Schadenverhütendes Wirken in der deutschen Arbeiterversicherung

Von

Dr. jur. et med. h. c. Paul Kaufmann
Präsident des Reichsversicherungsamts

Berlin 1913
Verlag von Franz Vahlen
W 9, Linkstraße 16

331.25
K162s

Kaufmann, Paul, 1856 —
Schadenverhütendes
Schadenverhütendes
wirken in der deutschen arbeits-
versicherung. 1913

11

Twyn

Schadenverhütendes Wirken in der deutschen Arbeiterversicherung

Von

Dr. jur. et med. h. c. Paul Kaufmann
Präsident des Reichsversicherungsamts

Berlin 1913
Verlag von Franz Vahlen
W 9, Linkstraße 16

331.2
K1G2s

Vorwort

Auf dem VII. Internationalen Tuberkulose-Kongreß in Rom 1912, dem II. Internationalen Kongreß für Rettungswesen und Unfallverhütung in Wien 1913, der Konferenz der Deutschen Landesvereine vom Roten Kreuz in München 1913 und dem II. Fortbildungskursus der Cölner Hochschule für kommunale und soziale Verwaltung 1913 habe ich einzelne Abschnitte aus dem vielverzweigten schadenverhütenden Wirken in der deutschen Arbeiterversicherung behandelt. Vielfach geäußerte Wünsche bestimmten mich, die noch zu wenig bekannte und noch nicht hinreichend gewürdigte erfolgreichste Betätigung unserer Versicherungsträger in einer für weitere Kreise geeigneten Form zusammenfassend darzustellen. Möge es dieser Arbeit kurzer Erholungsstunden beschieden sein, dem großen sozialen Friedenswerke neue Freunde zuzuführen, die mit den alten aus Hütern des ihnen anvertrauten nationalen Schatzes dessen Mehrer werden wollen.

Berlin, im Oktober 1913.

Inhalt

	Seite
Einleitung	7
A. Krankenversicherung	13
B. Unfallversicherung	21
I. Unfallverhütung	21
II. Erste Hilfe bei Betriebsunfällen	47
III. Das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren in der Wartezeit	57
IV. Arbeitsvermittlung	76
C. Invalidenversicherung	85
I. Heilfürsorgebestrebungen im allgemeinen	85
II. Tuberkulosebekämpfung	94
III. Wohnungsfürsorge und andere Wohlfahrtsbestrebungen	118
Schluß	125
Literaturübersicht	131

Einleitung

Unsere Arbeiterversicherung müßte entsprechend ihrer umfassenden Bedeutung und ihren segensreichen Folgen für Deutschlands Volks- und Wehrkraft[1]) weit mehr als es der Fall ist das öffentliche Interesse in Anspruch nehmen. Leider herrscht selbst in führenden Kreisen eine oft erstaunliche Teilnahmlosigkeit und Unwissenheit über Natur und Zweck dieses großen Gesetzgebungswerkes.

Zum Teil liegt es daran, daß der Stoff schwierig und spröde ist und es bisher nicht gelungen ist, ihn in eine wirklich volkstümliche gemeinverständliche Form zu kleiden. Das immer umfangreicher gewordene Recht der Arbeiterversicherung ist jüngst in ein Gesetz zusammengefaßt worden. Man hoffte es dadurch dem allgemeinen Verständnis näher zu bringen. Ob das gelingen wird, muß die Erfahrung lehren. Einstweilen besorgen manche, daß die Reichsversicherungsordnung mit ihren durch umfangreiche Ein- und Ausführungsbestimmungen[2]) noch ergänzten über 1800 Paragraphen und ihren zahlreichen auch für Eingeweihte schwierigen Verweisungen den in erster Linie beteiligten Versicherten lange ein Buch mit sieben Siegeln bleiben wird. Es wäre bedauerlich, wenn die Befürchtung zutreffen würde. Dies um so mehr, weil bei einem großen Teile der Arbeiterschaft gerade die mangelnde Vertrautheit mit den

Einzelheiten, Zielen und Grenzen der Versicherung ihrer gerechten Würdigung noch entgegenwirkt.

An einer umfangreichen, zum Teil ausgezeichneten Literatur zur Arbeiterversicherung fehlt es nicht. Die Veröffentlichungen aus Anlaß des Inkrafttretens der Reichsversicherungsordnung bilden allein eine kleine Bibliothek. Aber auch sie bleiben im wesentlichen Arbeitsgerät in den Studierstuben der Fachgelehrten oder den Geschäftsräumen amtlicher Stellen und erreichen nicht einmal den Kreis der Gebildeten, geschweige denn die breiten Massen des Volkes.

Unter diesen Umständen überrascht es nicht, daß schiefe und unbegründete Vorwürfe, die besonders in den letzten Jahren gegen unsere Arbeiterversicherung erhoben wurden, Beachtung oder gar Zustimmung gefunden haben. Schon bei anderer Gelegenheit habe ich darauf hingewiesen, wie auch hier dem „Hosianna" das „Kreuzige ihn" gefolgt ist.[3]) An die Stelle freudiger Begeisterung droht vielfach soziale Müdigkeit zu treten. Eine Sozialpolitik, die nur günstig wirkte, gibt es nicht. Die Mängel, die somit der Arbeiterversicherung wie jedem Menschenwerk anhaften, werden aber neuerdings ungebührlich verallgemeinert oder übertrieben. Man gefällt sich darin, mit ihr abzurechnen, ohne sie vorher nach allen Seiten gründlich erforscht und ihrem Soll das Haben gewissenhaft gegenübergestellt zu haben. Aus ihrem Aufgabenkreise werden Teile herausgehoben, in diesen gar nur Sondergebiete untersucht und aus so beschränkten Beobachtungen voreilig Schlüsse auf den Gesamtwert der Arbeiterversicherung gezogen. Das muß falsche Bilder ergeben, die gleichwohl bei geschickter Aufmachung und Benutzung des Stimmungs-

umschwunges Eindruck machen. Namentlich gilt dies von den oft wiederholten Klagen, unsere Versicherung wirke, anstatt die Arbeiter zu erheben und zu läutern, entsittlichend auf sie ein, schaffe ein Heer von Müßiggängern und Rentenhysterikern. Fernerstehende, die von dem sonstigen, zumal dem schadenverhütenden Wirken der Versicherungsträger nichts wissen, wurden dadurch zu der Annahme verleitet, daß sich die Aufgaben der Arbeiterversicherung beschränkten auf eine allzu weitherzige Bewilligung von Entschädigungen, deren Mißerfolg allmählich zutage getreten sei.

Es ist dringend geboten, diesen und ähnlichen Märchen entgegenzutreten. Die Allgemeinheit muß über Wesen und Wirkungen der Arbeiterversicherung viel mehr wie bisher sachgemäß und vorurteilsfrei aufgeklärt werden. Hierzu wollen auch meine Darlegungen beitragen. Durch eine nicht immer absichtslose Schwarzmalerei darf die opferfreudige und zuversichtliche Mitarbeit an der großen deutschen Kulturtat nicht gelähmt und ihr Ansehen auch im Ausland nicht beeinträchtigt werden.

Schadenverhütendes Wirken, so kann eingewendet werden, liegt doch außerhalb des Rahmens der Versicherung, die ihrem Wesen nach Schäden ausgleichen, nicht verhüten soll. In der Tat hat die Entschädigung als Versicherungszweck in den Anfängen der deutschen Arbeiterversicherung in erster Reihe gestanden. Erst im Laufe der Zeit, nachdem die grundlegenden Arbeiten erledigt waren, brach die Erkenntnis durch, daß die letzten Ziele dieser Versicherung nicht in der Überwindung von Schadenwirkungen gipfeln, daß der Schutz gegen Arbeitsunfähigkeit wichtiger ist, als die

Sorge für die Arbeitsunfähigen und daß jedes vorbeugend erhaltene Arbeiterleben ein nationales Guthaben bedeutet.

Dieser Gedanke fand auch in den Februarerlassen Kaiser Wilhelms II. Ausdruck. „Es ist", wie es in der denkwürdigen eigensten Kundgebung des jungen Monarchen hieß, „eine Aufgabe der Staatsgewalt, die Zeit, die Dauer und die Art der Arbeit so zu regeln, daß die Erhaltung der Gesundheit, die Gebote der Sittlichkeit, die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Arbeiter und ihr Anspruch auf gesetzliche Gleichberechtigung gewahrt bleiben." Die diesen Erlassen folgende rasche Entwicklung des Arbeiterschutzes hat den Wandel in der Versicherung sichtlich gefördert. Arbeiterversicherung und Arbeiterschutz haben sich zum Besten der körperlichen und geistigen Gesundheit der Nation wechselseitig angeregt und befruchtet.

Die Versicherungsträger haben sich, unterstützt durch eine verständnisvoll fortgebildete Gesetzgebung, die, wie auch die Reichsversicherungsordnung, stets neue Entwicklungsmöglichkeiten brachte, immer mehr mit Aufgaben beschäftigt, die über eine eigentliche Versicherung hinausgreifend den deutschen Einrichtungen ihr eigenartiges Gepräge verleihen.[4]) Sie dienen der pfleglichen Erhaltung der Volkskraft und unterstützen eine weitblickende Staatskunst, die nach den Worten Zahns „nicht so sehr auf mehr Geldreserven als auf mehr Kraftreserven gerichtet ist".[5])

Die Träger der Krankenversicherung bemühten sich, durch gründliche Heilmaßnahmen dauernde Erfolge zu erzielen und durch ausgiebige Fürsorge für Genesende schädigenden Einflüssen auf den geschwächten Körper

vorzubeugen. Über den einzelnen Fürsorgefall dehnten sie ihre Wirksamkeit auf allgemeine Krankheitsverhütung aus. Bei der Unfallversicherung traten neben die immer nachdrücklichere Unfallverhütung und Heilbehandlung Einrichtungen im Interesse sachgemäßer erster Hilfe bei Unfällen, ein fortgesetzt ausgedehnteres Heilverfahren der Berufsgenossenschaften innerhalb der Wartezeit sowie Maßnahmen zur Vermittlung geeigneter Arbeit für die aus der Heilbehandlung Entlassenen. Bei der Invalidenversicherung kamen zu der vorerst ausschließlichen Rentenbewilligung ein vornehmlich gegen Volksseuchen gerichtetes umfassendes Heilverfahren sowie weitgreifende allgemeine Veranstaltungen zur Hebung der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Lage der arbeitenden Klassen.

A. Krankenversicherung

Die Krankenkassen befassen sich überwiegend mit leichteren ihrer Natur nach vorübergehenden Störungen der Gesundheit.[6]) Ihnen gegenüber treten die schweren und dauernden Schäden, für deren Anfänge die Krankenkassen gleichfalls zu sorgen haben, an Bedeutung zurück. Daß den Versicherten bei allen, auch den geringfügigsten Gesundheitsstörungen ein Recht auf Krankenhilfe zusteht, hat für die Schadenverhütung besonderen Wert. Es werden hierdurch manche Krankheitskeime in der Entstehung vernichtet.[7])

Wohl die meisten der oft zwerghaften Krankenkassen mußten sich mit Rücksicht auf ihre knappen Mittel darauf beschränken, das nächste Ziel, die Krankheitsheilung, möglichst schnell und billig zu erreichen. Große und leistungsfähige Krankenkassen haben jedoch durch fachärztliche Behandlung neben der allgemeinen ärztlichen Versorgung und durch Anwendung der besten neuzeitlichen Heilungsarten die Krankheitsursachen gründlich beseitigt und nachhaltige Heilerfolge erzielt. Beispielsweise zahlte die Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend im Jahre 1912 für die Behandlung ihrer Mitglieder in einem Zanderinstitut und für elektrophysikalische Heilbehandlung mehr als 48 000 ℳ, für Salvarsan 10 000 ℳ.[8]) Die von der Ortskrankenkasse für München in der gleichen Zeit für medico-mechanische, Heißluft- und Massagebehandlung aufgewendeten

Kosten bezifferten sich auf mehr als 21 000 ℳ, wozu noch etwa 13 500 ℳ für die Anfertigung von Röntgenbildern kamen. Da erfahrungsgemäß bei vielen Krankheiten die Heilung in einer Anstalt günstiger verläuft als in der oft beschränkten Häuslichkeit des Arbeiters, errichteten mehrere Betriebskrankenkassen eigene Krankenhäuser, was neuerdings auch die Dresdener Ortskrankenkasse als erste von allen Ortskrankenkassen in Aussicht genommen hat. Andere Kassen trugen durch Verträge mit Krankenhäusern, Kliniken und sonstigen Heilanstalten den verschiedenartigen Bedürfnissen ihrer Mitglieder nach schneller und zeitgemäßer Anstaltpflege ausgiebig Rechnung. Nachdrückliche Fürsorge für die an Tuberkulose erkrankten Mitglieder gab den Krankenkassen zum Baue eigener Lungenheilstätten Anlaß. Die Heilstätte Müllrose der Berliner Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker mit 100 Betten[9]) und die beiden Lungenheilstätten der Ortskrankenkasse für München in Kirchseeon für männliche und in Schonstett für weibliche Kranke mit zusammen 209 Betten[10]) sind zu erwähnen. Auch wurden zahlreiche tuberkulös Erkrankte Walderholungsstätten überwiesen. Eine Ergänzung der Anstalt- und Krankenhauspflege bildete die durch die Krankenkassennovelle von 1892 eingeführte Genesendenfürsorge. Von den Krankenkassen darf sie für die Dauer eines Jahres seit Beendigung der Krankenunterstützung gewährt werden. Die meist erheblich kostspieligere eigentliche Krankenhauspflege konnte auf diesem Wege zum Teil in eigenen Anstalten der Krankenkassen durch eine dem Zustand allmählich fortschreitender Genesung besser angepaßte

Fürsorge ersetzt werden. Nach einer vorläufigen Zählung besitzen die Krankenkassen 92 Krankenhäuser, Lungenheil- und Walderholungsstätten, Genesungsheime usw., wovon etwa ein Drittel auf Knappschaftsvereine entfällt. Für die Nachbehandlung kamen neben der Überweisung in Heilstätten und Genesungsheime Gewährung von Kräftigungsmitteln und Bädern, Unterstützung während einer längeren Schonzeit und Unterbringung auf dem Lande in Betracht. Die hervorragend schadenverhütende Bedeutung der Genesendenfürsorge liegt darin, daß sie Gefahren abwendet, denen der durch Krankheit geschwächte Körper bei verfrühter Wiederaufnahme der Arbeit ausgesetzt ist. Auch das Interesse der Arbeiter an ihrer nachhaltigen Kräftigung ist dadurch erhöht worden. Es ist ein Fortschritt, daß sie selbst mehr darauf Bedacht nehmen, die Arbeit nicht gleich nach kaum überstandener Krankheit wieder aufzunehmen. Je gesunder und kräftiger sie zur Arbeit zurückkehren, desto größer ist der Gewinn, den das Wirtschaftsleben von ihnen hat.[11]) Vorbeugen will auch die Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen. Weder Schwangerschaft noch Wochenbett sind bei regelrechtem Verlaufe Krankheiten. Gesundheitsstörungen bei Mutter und Kind soll durch die Fürsorge entgegengewirkt werden.

Die dankenswerte Tätigkeit, welche die großen Krankenkassen für die Heilung von Krankheiten entfalteten, führte auch dazu, den Krankheitsursachen nachzugehen. Der reiche statistische Stoff, der in den Büchern der Kassen ruhte, und die Wahrnehmungen bei der Krankenkontrolle brachten Aufschlüsse über die Zusammenhänge zwischen Beruf, Alter, Geschlecht

und den einzelnen Krankheiten. Dadurch erhielten die vorbeugende Hygiene wertvolle Fingerzeige, Gewerbeaufsichtsbeamten und Gesundheitspolizei geeignete Handhaben zur Beseitigung von Mißständen. Wie weit einzelne Kassen ihren Aufgabenkreis gezogen haben, beweisen die Wohnungsuntersuchungen der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker Berlins.[12])

Auf dem Gebiet allgemeiner Gesundheitspflege wirkten die Kassen durch Aufklärung und Erziehung ihrer Mitglieder. Sie erleichterten ihnen die Benutzung von Wohlfahrtseinrichtungen, veranstalteten Vorträge oder verbreiteten gemeinverständliche Druckschriften über Körperpflege, gesundheitsgemäße Ernährung und Kleidung, zweckmäßige Einrichtung und Behandlung von Wohnungen, über allgemeine hygienische Kenntnisse und Verhütungsmaßregeln. Bisweilen sind Krankenkassen dazu übergegangen, für die Lösung der über die Grenzen des Krankenversicherungsgesetzes hinausgehenden Aufgaben besondere, mit der Kasse eng verbundene Vereine ins Leben zu rufen. So haben sich in Leipzig, Remscheid und anderwärts Vereinigungen gebildet, die dort eintreten, wo es das Gesetz der Krankenkasse selbst nicht gestattet.

Neben dem Krankenkontrolleur, der in ständiger Fühlung mit den Kranken reiche Gelegenheit zur Belehrung hat, machten sich die Ärzte in angestrengter Arbeit um die Erziehung der breiten Massen zu vernunftgemäßer Gesundheitspflege verdient. Beim Krankenbesuch und in der Sprechstunde haben sie viele Vorurteile bekämpft und manchen Aberglauben zerstört. Das feste Band, das dieser Zweig staatlicher Fürsorge

zwischen Kranken und Ärzten knüpfte, hat mehr als das Strafgesetz zur Bekämpfung der Kurpfuscherei beigetragen.

Die Größe des Fortschritts, dessen sich die Arbeiterschaft von heute gegenüber dem älteren Geschlecht in Tagen der Krankheit erfreut, erhellt zahlenmäßig daraus, daß von 1885 bis 1911 die Krankenkassen ihren Mitgliedern in rund 98,9 Millionen Erkrankungsfällen Hilfe gebracht haben. Während dieser Zeit ist für 1803,9 Millionen Krankheitstage Krankengeld bezahlt oder Behandlung in Krankenanstalten gewährt worden. Für Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung wurden 77 Millionen ℳ aufgewendet. Die Ausgaben für ärztliche Behandlung sowie für Arznei und sonstige Hilfsmittel betrugen 1738½ Millionen ℳ, nämlich 1014 Millionen ℳ für ärztliche Behandlung und 724,5 Millionen ℳ für Arznei. Dazu kommen noch Aufwendungen für Kur- und Verpflegungskosten im Hause und in Anstalten, für Genesendenfürsorge und Sterbegelder. Faßt man alle Leistungen zusammen, so ergeben sich als Krankheitskosten in der Zeit von 1885 bis 1911 über 4,75 Milliarden ℳ.[13])

Der segensreiche Einfluß der Krankenversicherung auf die Volksgesundheit wird durch die Reichsversicherungsordnung noch erhöht werden. Zunächst wegen des erweiterten Umfanges der Versicherung, die statt vierzehnundeinhalb ungefähr einundzwanzig Millionen Personen, darunter auch landwirtschaftliche Arbeiter, Dienstboten, unständig und im Wandergewerbe Beschäftigte sowie Hausgewerbtreibende erfassen wird. Dabei ist der für die Versicherungspflicht vielfach maßgebende Jahresarbeitsverdienst von zweitausend auf zweitausendfünf-

hundert Mark heraufgesetzt worden (§ 165 RVO.). In Industriestädten wird demnächst mehr als die Hälfte aller Einwohner gegen Krankheit versichert sein. Auch die Leistungen sind mannigfach verbessert und erhöht. Die von vornherein nur als Aushilfsmittel gedachte Gemeindekrankenversicherung wird beseitigt. Die Wöchnerinnenunterstützung ist von sechs auf acht Wochen ausgedehnt (§ 195 RVO.). Bei den kraft Gesetzes zu gewährenden „Regelleistungen" im Gegensatze zu den freiwillig durch die Satzung einzuführenden „Mehrleistungen" (§ 179 RVO.) hat die erleichterte Durchführung der Krankenhauspflege besondere Bedeutung. Der Zustimmung zur Krankenhauspflege bedurfte es schon früher nur bei solchen Kranken, die einen eigenen Haushalt haben oder im Haushalt ihrer Familie leben. Sie war aber auch hier insbesondere dann nicht erforderlich, wenn die Krankheit ansteckend ist, der Zustand des Erkrankten oder sein Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert oder wenn in der Familie eine geeignete Behandlung und Pflege nicht gewährt werden kann (§ 7 KVG.). Diese Vorschriften übernahm § 184 der Reichsversicherungsordnung. Er bestimmt aber in dem in seiner rechtlichen Tragweite nicht völlig klaren Absatz 3, daß die von der Zustimmung des Kassenmitglieds unabhängige Krankenhauspflege beim Vorliegen ihrer Voraussetzungen „möglichst" gewährt werden soll. Mit Recht hat man gesagt, daß dies auf eine Zwangshospitalisierung hindrängt und dazu führen wird, die Kassenaufwendungen für Arzneimittel und Behandlung in der ärztlichen Sprechstunde in ein richtigeres Verhältnis zu den Ausgaben für Krankenhausbehandlung zu bringen.[14])

Neue „Mehrleistungen" führt die Reichsversicherungsordnung hauptsächlich ein in der Hauspflege, der Zubilligung von Hilfsmitteln gegen Verunstaltung und Verkrüppelung, der Gewährung auch anderer als der bisherigen kleinen Heilmittel, für die eine höhere als die bisherige ziffermäßige Wertgrenze festgesetzt werden kann, sowie eines diesem Höchstbetrag entsprechenden Zuschusses zu größeren Heilmitteln (§§ 185, 187 Nr. 3, 193 RVO.). Bedeutsam sind die in §§ 195 ff. aaO. zur Unterstützung von Wöchnerinnen vorgesehenen Mehrleistungen. Als Wochenhilfe darf Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim oder Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewährt werden. Die Mehrleistungen bei der Niederkunft sind ebenfalls erweitert worden. Der neueren ärztlichen Erfahrung über das Gedeihen der „Brustkinder" ist Rechnung getragen, indem Wöchnerinnen, die ihre Neugeborenen selbst stillen, nach der Niederkunft ein Stillgeld erhalten dürfen. Auf diese Weise können sich die Krankenkassen neben dem Mutterschutz auch die im Zeitalter des Geburtenrückganges doppelt wichtige Säuglingsfürsorge angelegen sein lassen. Endlich darf die Satzung eine Familienhilfe, das ist eine Unterstützung der erkrankten, an sich versicherungsfreien Angehörigen eines Versicherten, und Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen von Kassenmitgliedern einführen.

Vor allem ist zu begrüßen, daß durch § 363 der Reichsversicherungsordnung die Verwendung von Kassenmitteln für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung, also für vorbeugende Maßnahmen zum Nutzen sämtlicher oder doch eines größeren Teiles der Mitglieder, ausdrücklich zugelassen und damit die ge-

setzliche Grundlage für ein umfassendes vorbeugendes Wirken der Krankenkassen geschaffen ist. Auch die Erforschung und Bekämpfung der Berufs- und Gewerbekrankheiten werden hieraus Vorteile ziehen. Dabei ist noch von Bedeutung, daß nach § 384 der Reichsversicherungsordnung schlechthin und bei allen Kassen für die in ihrer Erkrankungsgefahr voneinander abweichenden Erwerbszweige und Berufsarten Gefahrklassen eingeführt und auch die Beitragsteile für einzelne Betriebe mit erheblich höherer Erkrankungsgefahr, die bisher zur zwangsweisen Errichtung einer Betriebskrankenkasse führte, höher bemessen werden dürfen. Die Krankenkassen werden auch hieraus Anlaß nehmen, sich mit den Berufs- und Gewerbekrankheiten näher zu befassen und darauf hinzuwirken, daß in gesundheitsgefährlichen Betrieben Einrichtung und Arbeitsweise den Erfordernissen der Gesundheitspflege nach Möglichkeit angepaßt werden.

Auf die Erfüllung der bisherigen und der durch die Reichsversicherungsordnung gestellten neuen Aufgaben wird die Änderung im Kassenwesen von erheblichem Einfluß sein. An Stelle der jetzt rund 23 000 Krankenkassen mit im Jahre 1911 durchschnittlich 598 Mitgliedern tritt demnächst eine weit geringere Zahl von größeren leistungsfähigeren Kassen. Von ihnen wird die Krankenfürsorge ausgiebiger und planmäßiger durchgeführt werden können, als es den zahlreichen kleinen Kassen möglich war.

B. Unfallversicherung

I. Unfallverhütung

In der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts vollzog sich in Deutschland eine tiefgehende wirtschaftliche Wandlung, die beschleunigt wurde durch die in Kriegsstürmen wiedergewonnene politische Einheit. Eine immer machtvollere Industrie trat an die Seite der bis dahin vorherrschenden Landwirtschaft. Deutschem Unternehmungsgeiste gelang es, die bahnbrechenden Erfindungen in der Verwendung der Naturkräfte ausgiebig zu verwerten. Es hielt die Dampfmaschine ihren Siegeszug durch die deutschen Lande. Der ausländische Markt wurde für die Erzeugnisse unserer Industrie erobert. Die glänzende Medaille hatte aber ihre Kehrseite. Zu den unerfreulichen Folgen der fortschreitenden Industrialisierung gehörten auch vermehrte Gefahren für Leben und Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung. In ihrer Bekämpfung hatte die Gesetzgebung mit der wirtschaftlichen Entwicklung nicht gleichen Schritt gehalten. Die staatlichen Maßnahmen zur Verhütung von Betriebsunfällen blieben im wesentlichen beschränkt auf Verordnungen für besonders gefährliche Betriebe, wie Gasbereitungsanstalten und Dampfkesselanlagen, während alles übrige dem guten Willen der Unternehmer überlassen blieb. Von ihrem ernsten Streben gaben ein erfreuliches Zeugnis die 1867 begründete Badische Gesellschaft zur Überwachung von Dampfkesseln, die Vorläuferin der Dampfkesselüber-

wachungsvereine, und die im gleichen Jahre von Engel-Dollfuß unter dem Leitspruch: „Le fabricant doit autre chose à ses ouvriers que le salaire“ ins Leben gerufene erste Gesellschaft für Unfallverhütung zu Mülhausen i. E. Die Gewerbeordnung von 1869 stand noch unter dem Einfluß der Lehre vom Gewährenlassen und vom ungehinderten Spiele der Kräfte. Immerhin war es ein Fortschritt, daß sie die Gewerbeunternehmer verpflichtete, auf ihre Kosten alle Einrichtungen herzustellen und zu unterhalten, die mit Rücksicht auf die besondere Beschaffenheit des Gewerbebetriebs und der Betriebstätte zu tunlichster Sicherheit der Arbeiter gegen Gefahr für Leben und Gesundheit notwendig sind. Als erster Versuch eines sozialpolitischen Eingreifens in die Beziehungen zwischen Unternehmern und Arbeitern war auch das Reichshaftpflichtgesetz von 1871 von Bedeutung. Ebenso die zwangsweise Einrichtung der bis dahin nur fakultativen Fabrikaufsicht durch die Novelle zur Gewerbeordnung von 1878. Aber erst durch die Arbeiterversicherung wurde die Bekämpfung der Betriebsgefahren auf eine breitere Grundlage gestellt. Das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz von 1884 gab den zur Durchführung der Versicherung geschaffenen neuen Verbänden, den Berufsgenossenschaften, die Befugnis, Vorschriften zu erlassen über die von den Mitgliedern zur Verhütung von Unfällen in ihren Betrieben zu treffenden Einrichtungen und über das von den Versicherten zur Verhütung von Unfällen zu beobachtende Verhalten. Dem Reichsversicherungsamt übertrug man die Genehmigung dieser Vorschriften. Die Berufsgenossenschaften wurden auch ermächtigt, gegen zuwiderhandelnde Arbeitgeber und Arbeiter strafend vorzugehen.

Wie die Erfahrung bestätigt hat, war es ein glücklicher Gedanke, gerade bei der Unfallverhütung der Selbstverwaltung nach Möglichkeit freien Spielraum zu lassen, und die Unternehmer beschränkende, finanziell belastende Maßnahmen in erster Linie nicht obrigkeitlichem Eingreifen, sondern der Entschließung der Beteiligten selbst vorzubehalten. Freiwillig angelegte Fesseln werden leichter und williger getragen. Die in Genossenschaften vereinigten Unternehmer stehen mitten im Wirtschaftsleben und übersehen seine wechselnden Bedürfnisse. Sie können auch die Erfahrungen und Wünsche der Arbeiter bei der Beschlußfassung über Unfallverhütungsvorschriften verwerten. Zu einer sachgemäßen und leicht abänderungsfähigen Regelung der Unfallverhütung sind sie deshalb besonders befähigt. Der Fachmann, der den Gang der Arbeit genau kennt, wird am besten die richtigen unfallverhütenden Vorschriften treffen. Den Berufsgenossenschaften konnte die Durchführung der Unfallverhütung um so eher übertragen werden, als ihnen auch die Unfallast auferlegt wurde und sich auf diese Weise ideale und wirtschaftliche Beweggründe glücklich vereinigten. Die Unfallverhütung gehörte in erster Linie zu den Aufgaben, denen nach der Novemberbotschaft die Staatsgewalt allein ohne Mitwirkung der „realen Kräfte des Volkslebens" nicht gewachsen gewesen wäre.

Schon im Jahre 1886 wies das Reichsversicherungsamt die Berufungsgenossenschaften auf die Unfallverhütung als auf ihre wichtigste Aufgabe hin. 1887 hatten bereits 32 gewerbliche Berufsgenossenschaften Unfallverhütungsvorschriften erlassen. Demnächst wurden fortgesetzt neue Vorschriften aufgestellt oder die alten

der Entwicklung der Technik und den veränderten Gefahrverhältnissen entsprechend verbessert. Der Verband der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat hierbei durch seine erstmalig 1896, dann 1912 in neuer Bearbeitung herausgegebenen „Normal - Unfallverhütungsvorschriften für gleichartige Gefahren in den gewerblichen Betrieben“,[15]) zu denen neuerdings noch Vorschriften für Dampffässer hinzukamen, ersprießlich mitgearbeitet. Auch von dem Verbande der Baugewerks-Berufsgenossenschaften werden in nächster Zeit besondere, nach einheitlichen Gesichtspunkten aufgestellte Normal-Unfallverhütungsvorschriften erlassen werden.

Die Februarerlasse Kaiser Wilhelm II. von 1890 und die ihnen folgende Novelle zur Gewerbeordnung von 1891 eröffneten dem Arbeiterschutze neue Bahnen. Die staatliche Aufsicht wurde auf alle gewerblichen Anlagen erstreckt. An die Stelle der Fabrikinspektion trat die Gewerbeaufsicht. Der Gefahrschutz wurde soweit ausgedehnt, als es die Natur des Betriebs gestattet. Alles dies wirkte auf die berufsgenossenschaftliche Unfallverhütung fördernd ein.

Demnächst ermächtigten die Novellen zu den Unfallversicherungsgesetzen von 1900 das Reichsversicherungsamt, die Berufsgenossenschaften zum Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften anzuhalten, deren Gestaltung jedoch dem Ermessen der Versicherungsträger überlassen blieb. Ihnen wurde auch an Stelle der früheren Befugnis die Verpflichtung auferlegt, durch technische Aufsichtsbeamte die Befolgung ihrer Unfallverhütungsvorschriften in den einzelnen Betrieben zu überwachen. Die Reichsversicherungsordnung ist noch einen Schritt weiter gegangen. Sie hat die Berufs-

genossenschaften verpflichtet, die „erforderlichen" Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen. Zunächst folgt daraus, daß das Reichsversicherungsamt von dem Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften nicht mehr entbinden kann, was früher im Einverständnis mit der Berufsgenossenschaft möglich war. Sodann ist der Aufsichtsbehörde ein erhöhter Einfluß auf den Inhalt der Vorschriften selbst gewährt worden. Sie hat jetzt zu prüfen, ob die erlassenen Vorschriften genügen oder ergänzt werden müssen. Gelingt es ihr nicht, die gebotenen Änderungen bei der Berufsgenossenschaft durchzusetzen, so kann sie selbst entsprechende Vorschriften an Stelle der Berufsgenossenschaft erlassen. Auch die Einwirkung der Aufsichtsbehörde auf eine wirksame Betriebsüberwachung ist dadurch verstärkt worden, daß sie nach § 875 der Reichsversicherungsordnung die Einstellung von technischen Aufsichtsbeamten in der erforderlichen Zahl, nötigenfalls durch ihre unmittelbare Anstellung, erzwingen kann. Auf die in beiden Richtungen den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften eingeräumte Sonderstellung ist später einzugehen.

Die Reichsversicherungsordnung hat ferner die Wirksamkeit der Versichertenvertreter bei der Unfallverhütung erweitert. Bisher wurden sie nur zur Beratung und Beschlußfassung über Unfallverhütungsvorschriften zugezogen. Die nach §§ 858 ff. der Reichsversicherungsordnung von einem gegen früher vergrößerten Kreise von Berechtigten zu wählenden Versichertenvertreter nehmen nach § 857 aaO. auch an den jährlichen Beratungen teil, in denen die Berufsgenossenschaftsvorstände zu den Jahresberichten ihrer technischen Aufsichtsbeamten Stellung zu nehmen und

Maßnahmen anzuregen haben, die zur Verbesserung der Unfallverhütungsvorschriften geboten erscheinen. Durch wiederkehrende Beratungen sollen das Interesse der Arbeiter an den Unfallverhütungsmaßnahmen erhöht und ihre Erfahrungen für die Ausgestaltung der Unfallverhütung weitergehend verwertet werden. Nichts bringt die Menschen näher als gemeinsame Arbeit. Durch sie lernt man empfinden nicht was trennt, sondern was verbindet. Auch aus diesem Grunde ist eine neue Gelegenheit für das Zusammenwirken von Unternehmern und Arbeitern zu begrüßen.

Nach § 913 der Reichsversicherungsordnung darf der Unternehmer die ihm auf Grund des Gesetzes obliegenden Pflichten Betriebsleitern und, soweit es sich nicht um Einrichtungen auf Grund von Unfallverhütungsvorschriften handelt, auch Aufsichtspersonen oder Angestellten seines Betriebs übertragen. Handeln solche Stellvertreter den Vorschriften zuwider, die den Unternehmer mit Strafe bedrohen, so soll sie die Strafe treffen. Neben ihnen bleibt aber unter gewissen Voraussetzungen der Unternehmer selbst strafbar. Durch die Übertragung wird er von seiner eigenen Verantwortung nicht völlig befreit. Es ist erfreulich, daß damit eine stärkere Beteiligung der hierzu besonders berufenen Betriebsangestellten an der Durchführung der Unfallverhütung ermöglicht wird.

In den Unfallverhütungsvorschriften der gewerblichen Berufsgenossenschaften, für deren fortgesetzte Verbesserung eine sorgfältig durchgeführte Statistik über die Unfallhäufigkeit und ihre Ursachen gute Dienste leistete, steckt eine Fülle wohldurchdachter Mittel zur Abwehr von Schädlichkeiten. Die Betriebsgefahren sind

von den Berufsgenossenschaften viel umfassender und schärfer bekämpft worden, als es behördliche Anordnungen je gewagt hätten. Mit Recht sind in diese Vorschriften auch Bestimmungen aufgenommen worden, die mehr oder weniger selbstverständlich wären, wenn, was leider nicht der Fall ist, die Arbeiter stets besonnen und aufmerksam verführen. Solche Bestimmungen dürfen keineswegs als überflüssiger Ballast bezeichnet werden. Dies um so weniger, weil ihre Übertretung mit Strafe bedroht ist, deren Verhängung erziehlich auf den schuldigen Arbeiter und seine Kameraden einwirkt. Mit einer Reihe wichtiger Unfallverhütungsmaßnahmen, beispielsweise Schutzvorrichtungen an Pressen, Stanzen, Scheren, Dampfsicherheitsventilen, Schutzbrillen, Verhütung von Feuersgefahr, Montieren von Eisenkonstruktionen und Fangvorrichtungen an Webstühlen, haben sich die Berufsgenossenschaften eingehend beschäftigt. Durch Ausstellung erprobter Schutzvorrichtungen, durch Preisausschreiben und in mannigfaltiger sonstiger Weise waren sie mit Unterstützung ihrer Aufsichtsbeamten fördernd und werbend für die Unfallverhütung tätig. Die Fortschritte auf diesem Gebiete drängen sich geradezu auf, wenn neuzeitliche deutsche Fabriken mit solchen vor drei bis vier Jahrzehnten oder mit Fabriken im Ausland verglichen werden, wo ein Arbeiterschutz nach deutschem Muster noch nicht eingeführt ist.

Was im einzelnen durch gemeinsame Arbeit des Reichsversicherungsamts und der Versicherungsträger in der Unfallverhütung geleistet wurde, ist aus den zur fünfundzwanzigjährigen Jubelfeier der Unfallversicherung und aus anderen Anlässen von einzelnen Berufsgenossenschaften oder ihren technischen Aufsichts-

beamten und von den berufsgenossenschaftlichen Verbänden herausgegebenen Veröffentlichungen zu ersehen.[16]) Mit Recht wurde bemerkt, daß die Unfallverhütung die Seele der Unfallversicherung geworden sei.[17]) Es gelang, die Unfallverhütungstechnik aus bescheidenen Anfängen vollberechtigt in die Reihe der übrigen Einzelgebiete technischer Wissenschaft zu stellen. Auch das Ausland erkennt an, daß Deutschland in der Unfallverhütung an der Spitze aller Kulturstaaten steht. „Deutschland," so heißt es in der Einladung des American Museum of Safety zur Beschickung der im Dezember 1913 in New-York stattfindenden Internationalen Unfallverhütungs- und Gewerbehygiene-Ausstellung, „ist bahnbrechend vorgegangen und hat Mustergültiges auf dem Gebiete der Unfallverhütung, der gewerblichen Hygiene und der sozialen Wohlfahrt geleistet."

Die berufsgenossenschaftliche Unfallverhütung hat sich als notwendige Ergänzung der staatlichen Gewerbeaufsicht erwiesen. Der letzteren Arbeitsfeld ist das große Gebiet des Arbeiterschutzes, der Gewerbehygiene, der Beschränkung der Frauen- und Kinder- sowie der Nacht- und Sonntagsarbeit. Die staatlichen Aufsichtsbeamten können der Unfallverhütung nur einen kleinen Teil ihrer Tätigkeit widmen und bei ihrem ausgedehnten Wirkungskreise sowie der Mannigfaltigkeit der ihnen unterstellten Betriebe über die für wirksame Sicherheitsmaßnahmen nötigen Fachkenntnisse nicht immer verfügen. Die Berufsgenossenschaften dagegen sind auf die Verhütung von Unfällen beschränkt, übersehen die Eigentümlichkeiten und Bedürfnisse der ihnen zugehörigen Industriezweige und besitzen deshalb auf ihrem Sondergebiete größere Erfahrungen.

Da die Unfallverhütungsvorschriften Betriebseinrichtungen betreffen, für welche auch behördliche Schutzbestimmungen in Frage kommen, so sind trotz der auf ein Zusammenarbeiten der beteiligten Stellen gerichteten Vorschriften der Unfallversicherungsgesetze und der Gewerbeordnung Unstimmigkeiten nicht ganz zu vermeiden gewesen. Meist lag die Sache so, daß die berufsgenossenschaftlichen Anordnungen mehr verlangten als die staatlichen oder umgekehrt. Diese Abweichungen beruhten zum Teil darauf, daß die Vorschriften der Berufsgenossenschaften unter sich nicht immer übereinstimmten. Die Normal-Unfallverhütungsvorschriften des Verbandes der deutschen Berufsgenossenschaften von 1912 werden zu einer größeren Gleichmäßigkeit der Bestimmungen hinsichtlich derjenigen Betriebstätigkeiten und Arbeitsverrichtungen Anlaß geben, die in allen Berufsgenossenschaften wesentlich in gleicher Weise ausgeführt werden. Da Vertreter der Regierungen der größeren Bundesstaaten bei Beratung jener Vorschriften mitgewirkt haben, wird auf deren weitgehende Berücksichtigung bei den staatlichen Anordnungen gerechnet werden dürfen. Auf diese Weise werden in Zukunft abweichende staatliche und berufsgenossenschaftliche Anforderungen für den gleichen Gewerbszweig oder die gleiche Betriebseinrichtung, die Unternehmer, Arbeiter und auch die Maschinenfabrikanten verwirren, vermieden werden können.[18])

Die durch klare und knappe Fassung ausgezeichneten neuen Normal-Unfallverhütungsvorschriften bieten ein Muster für die Umgestaltung der oft allzu weitläufigen und in ihrer Fassung den Arbeitern nicht immer leicht verständlichen Vorschriften der einzelnen Berufsge-

nossenschaften. Zu ihrer Verbesserung hat das Reichsversicherungsamt noch andere Wege empfohlen. Die Kenntnisnahme und Beachtung der Schutzvorschriften seitens der Unternehmer und Arbeiter kann auch durch ihre Auflösung in einzelne Gruppen erleichtert werden. Durch Sondervorschriften für bestimmte Gewerbszweige oder Betriebsteile wird den Beteiligten nur ihr jeweils zutreffender Teil vor Augen geführt. An besonders gefährlichen Betriebseinrichtungen sollten kurz gefaßte Anleitungen zur Verhütung von Unfällen bei ihrer Bedienung angebracht werden. Hierdurch würden die Arbeiter noch eindringlicher auf ein besonnenes Verhalten, insbesondere auf die Benutzung der Schutzvorkehrungen hingewiesen.[19]) Es ist auch zweckmäßig, daß nach der neuen Vorschrift im § 848 Absatz 4 der Reichsversicherungsordnung ausländischen Arbeitern die Unfallverhütungsvorschriften in ihrer Muttersprache bekannt zu machen sind.

Die Tätigkeit der Berufsgenossenschaften beschränkte sich nicht auf den Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften. Es galt auch, ihre Durchführung in den einzelnen Betrieben zu überwachen. Dank den Anregungen des Reichsversicherungsamts und der erfreulichen Einsicht der Berufsgenossenschaften wirkten schon am Schlusse des Jahres 1887 bei 21 Berufsgenossenschaften 57 technische Aufsichtsbeamte. Ende 1900 waren es 233 Beamte bei 53 Berufsgenossenschaften. Nachdem der Gesetzgeber die Befugnis zur Anstellung solcher Beamten in eine Verpflichtung umgewandelt hatte, stieg ihre Zahl rasch weiter. Gegenwärtig beläuft sie sich auf 380 bei 66 gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Die jährlichen Aufwendungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften für die Unfallverhütung sind von 1900 bis 1911 von 636 400 ℳ auf rund 2 197 600 ℳ oder auf mehr als den dreifachen Betrag gestiegen. Für den einzelnen Betrieb berechnet, haben sie sich in diesem Zeitraum von 1,32 ℳ auf 2,96 ℳ, das ist um mehr als 100 vom Hundert, und für je 1000 Vollarbeiter von 106 ℳ auf 254 ℳ oder um 140 vom Hundert erhöht. Seit dem Bestehen der gewerblichen Unfallversicherung beliefen sie sich insgesamt auf rund 21 Millionen ℳ. Die deutsche Industrie hat bewiesen, daß sie bereit ist, die großen Opfer zu bringen, die nicht allein durch die Überwachung, sondern ganz besonders durch die Ausrüstung der Betriebe mit Sicherheitseinrichtungen erforderlich wurden.

Zu einer wirksamen Überwachung der Betriebe bedarf es technisch vorgebildeter Beamten. Nur sie können Mängel in den Betrieben feststellen und die Unternehmer bei der Verbesserung ihrer Einrichtungen sachgemäß beraten. Diesen Anforderungen haben die berufsgenossenschaftlichen Aufsichtsbeamten immer mehr entsprochen. Sie beschränken sich nicht auf Revisionen, sondern bemühen sich auch, die Betriebseinrichtungen durch Einführung neuer Schutzvorkehrungen gefahrloser zu gestalten. Ihre Geschäftsberichte, die das Reichsversicherungsamt seit einigen Jahren zusammenfassend veröffentlicht, sind für die zeitgemäße Fortbildung der Unfallverhütung unentbehrlich geworden.[20])

Die Beziehungen der technischen Aufsichtsbeamten zu den Unternehmern sind fortgesetzt bessere geworden. Die Aufsichtsbeamten, die sich allmählich eine Ver-

trauensstellung erworben haben, berichten, wie die überwiegende Mehrzahl der Unternehmer ihren Besuch nicht als lästige Kontrolle empfindet, sondern sie als willkommene Berater begrüßt. Ihren Ratschlägen leisteten die Unternehmer meist willig Folge. Bei Gleichgültigkeit oder gar Widersetzlichkeit, die bisweilen bei Unternehmern kleinerer und entlegener Betriebe zutage trat, haben die Berufsgenossenschaften von ihrer Strafbefugnis Gebrauch gemacht. Die Zahl der verhängten Geldstrafen belief sich in den Jahren 1909 bis 1911 bei rund 716 000, 725 000 und 744 000 Betrieben mit rund 9, 9,4 und 9,8 Millionen Versicherten auf 9604, 9272 und 12 414. Da es sich um den Schutz von Leben und Gesundheit der Versicherten handelt, muß nach den vorher üblichen Erinnerungen schließlich fest zugegriffen werden. Größere Milde wäre hier Schwäche.

Auch das Verhältnis der technischen Aufsichtsbeamten zu den staatlichen Gewerbeaufsichtsbeamten hat sich immer günstiger entwickelt. Es fand ein reger schriftlicher und mündlicher Austausch der Erfahrungen statt. Häufig wurden Betriebe gemeinschaftlich besichtigt, was sich als besonders zweckdienlich erwiesen hat. Über Meinungsverschiedenheiten oder gar ernste Mißverständnisse wird nur selten berichtet. Dieses Bild erfolgreichen Zusammenwirkens wird auch durch folgende Tatsache bestätigt. Die Unfallversicherungsgesetze enthielten, um ein den Anordnungen der anderen Stelle widerstreitendes Eingreifen des berufsgenossenschaftlichen oder staatlichen Aufsichtsbeamten möglichst zu verhindern, eine in die §§ 884 bis 886 der Reichsversicherungsordnung übergegangene Bestimmung.

Durch sie wurden die Genossenschaftsvorstände angehalten, von allen Verhandlungen über Meinungsverschiedenheiten zwischen den beiden Aufsichtsbeamten dem Reichsversicherungsamte Mitteilung zu machen. Insgesamt ist in den vielen Jahren nur ein knappes Dutzend solcher Fälle zur Kenntnis des Reichsversicherungsamts gelangt.

Die doppelte Kontrolle der Betriebe hat für die Unternehmer zu nennenswerten Unzuträglichkeiten nicht geführt. Bei der großen Zahl der zu überwachenden Betriebe können Belästigungen durch allzu häufige Kontrollen kaum entstanden sein. Im Jahre 1911 waren im Betriebsverzeichnisse der 66 gewerblichen Berufsgenossenschaften 743 823 Betriebe mit 9 846 599 versicherten Personen eingetragen, während von den technischen Aufsichtsbeamten 254 188 Revisionen ausgeführt wurden. Da die staatliche Aufsicht nicht viel umfassender gewesen ist, war die Gesamtzahl der Kontrollen gewiß nicht unerträglich. Von berufener Seite ist erst kürzlich unter Hinweis auf die für die Unternehmer mindestens ebenso drückende englische Arbeiterschutzgesetzgebung bestritten worden, daß in Deutschland „in bezug auf Unfallschutz und Gewerbehygiene der Staat schon sachlich zu tief in die privaten Betriebe eingegriffen habe, oder daß eine Überspannung des Bogens für absehbare Zeit zu befürchten sei“.[21]) Immerhin wird es sich empfehlen, dort, wo eine ausreichende Beaufsichtigung durch eines der Organe gewährleistet ist, auf eine sachgemäße Abgrenzung der berufsgenossenschaftlichen und staatlichen Aufsicht hinzuwirken. Für die Baubetriebe fanden hierüber schon Verhandlungen im Reichsversicherungsamte statt.

Der Erfolg der mühevollen Unfallverhütungsmaßnahmen ist namentlich darin zu suchen, daß die schweren Unfallfolgen bei den meisten Berufsgenossenschaften bald früher, bald später zurückgegangen sind.[22]) Von den menschlich und wirtschaftlich bedauerlichsten, nämlich den zum Tode oder zu dauerndem Siechtum führenden Unfällen entfielen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften auf je 1000 Vollarbeiter durchschnittlich jährlich in der Zeit von 1897 bis 1902: 0,80, von 1903 bis 1908: 0,74, 1909: 0,70 und 1910: 0,64 tödliche Unfälle. Im Jahre 1911 zeigte sich wieder ein leichtes Ansteigen auf 0,68. Ferner betrug die Zahl der Unfälle mit dauernd völliger Erwerbsunfähigkeit auf je 1000 Vollarbeiter in den Jahren 1897 bis 1902: 0,10, 1903 bis 1908: 0,08, 1909: 0,06, 1910 und 1911 sogar nur 0,05. Auch bei den Unfällen mit dauernd teilweiser Erwerbsunfähigkeit sank die Verhältniszahl von 4,18 in den Jahren 1897 bis 1902 auf 3,97 in dem Zeitraum von 1903 bis 1908 und auf 3,24, 2,87 und 2,64 in den Jahren 1909 bis 1911. Selbst bei den lange Zeit zunehmenden Unfällen mit vorübergehender Erwerbsunfähigkeit macht sich eine Abnahme bemerkbar. Zwar vermehrten sich diese Unfälle an und für sich von 39 195 im Jahre 1909 auf 39 766 in 1910 und auf 41 300 in 1911. Dagegen fiel ihre Zahl für je 1000 Vollarbeiter von 4,93 in 1909 auf 4,80 in 1910 und auf 4,77 im Jahre 1911. Die Zahl der neu entschädigten Unfälle, die 1907 mit 75 370 ihren höchsten Stand erreichte, sank seitdem auf 74 581, 70 986, 69 311, stieg aber 1911 wieder auf 70 423. Auf je 1000 Vollarbeiter berechnet, betrug sie in diesen Jahren 9,58, 9,48, 8,93, 8,36 und 8,14.

Diese Erfolge dürfen zu einem guten Teile der Unfallverhütung und ihrem erziehlichen Einfluß auf Unternehmer und Arbeiter in Rechnung gestellt werden. Daß die angeführten Zahlen zum Teil auf anderer Beurteilung der Unfallfolgen in der Rechtsprechung, insbesondere auf einer schärferen Erfassung des Begriffs der Erwerbsunfähigkeit beruhen, kann möglich sein Keinesfalls wird der Anteil dieser oft gescholtenen Wandlung in der Rechtsprechung ein großer sein. Denn sie betrifft fast allein die Frage der „Gewöhnung", kommt also bei der erstmaligen Feststellung der Unfallentschädigung, auf der sich diese Statistik aufbaut, nicht zur Geltung. Auch ist zu berücksichtigen, daß die weitherzigere Auffassung, die der Begriff des Betriebsunfalls in der neueren Rechtsprechung erfuhr, den Kreis der entschädigungspflichtigen Unfälle wieder erweitert hat.

Trotz aller Bemühungen wurden im Jahre 1911 bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften durch Unfälle noch über 5800 Arbeiter getötet und mehr als 64 500 verletzt. Insgesamt betrugen die tödlichen Unfälle seit 1886: 114 450. Diese Zahlen reden eine ernste Sprache und mahnen, der weiteren Verbesserung des Unfallschutzes auf jede erdenkliche Weise zuzustreben. Leider wird die Unfallverhütung gegenüber manchen Ursachen für die große Zahl, zumal der leichten Unfälle, stets mehr oder weniger machtlos bleiben. Insbesondere gehören hierher die bei der starken, oft sprunghaften Entwicklung der Industrie immer wachsende Zahl der Versicherten, die größere Anspannung jeglicher Betriebsarbeit, das Drängen in Zeiten der Hochkonjunktur, der Mangel an geschulten Arbeitern, die Heranziehung fremdsprachiger Personen,

die Zunahme der hastenden Akkordarbeit an Stelle der ruhigeren Zeitarbeit, die rasch vermehrte Verwendung von Maschinen sowie die Zunahme ihrer Geschwindigkeit, die Unzulänglichkeit der Fabrikräume für die immer mehr auf den Großbetrieb gerichtete Industrie und das häufige Wechseln der Arbeitstätte seitens der Arbeiter. Die sich hieraus ergebenden nachteiligen Einflüsse wird die Unfallverhütung kaum beseitigen können. Es bieten sich ihr aber andere Möglichkeiten, um den Unfallschutz noch wirksamer auszugestalten.[23])

Zunächst müssen, wie oben angedeutet, die Unfallverhütungsvorschriften selbst nach Inhalt und Form verbessert werden. Dabei ist auf stärkere Heranziehung der Betriebsbeamten zur Überwachung hinzuwirken. Die unmittelbaren Vorgesetzten der Arbeiter, wie Werkmeister, Poliere, Schachtmeister und andere, auf die hierfür bisher zu wenig Rücksicht genommen wurde, könnten eine Kerntruppe im Kampfe gegen die Unfälle werden. Verschiedene Berufsgenossenschaften haben sich schon durch Erlaß besonderer Anweisungen an diese Angestellten, durch ihre Entsendung zu Ausstellungen bewährter Schutzeinrichtungen und durch ähnliche Mittel erfolgreich bemüht.

Bei vielen Berufsgenossenschaften muß die Zahl der technischen Aufsichtsbeamten noch vermehrt werden. Für den Ausbau der Unfallverhütungsvorschriften beachtliche Gesichtspunkte können ferner durch sorgfältigere Aufklärung der Einzelheiten des Unfalls, seiner Ursachen, insbesondere etwaiger Mängel in den Betriebseinrichtungen bei den polizeilichen Unfalluntersuchungen, durch ausgiebige Beteiligung der technischen Aufsichtsbeamten[24]) und, was § 1562 der

Reichsversicherungsordnung zuläßt, auch der Versicherungsämter an diesen Verhandlungen gewonnen werden. Regere persönliche Beziehungen des Reichsversicherungsamts zu den technischen Aufsichtsbeamten und zu den Unternehmern, die durch § 889 der Reichsversicherungsordnung verpflichtet worden sind, den ständigen Mitgliedern des Reichsversicherungsamts zur Feststellung der Durchführung und Wirkung der erlassenen Unfallverhütungsvorschriften während der Betriebszeit den Zutritt zu ihren Betriebsstätten zu gestatten, mögen ebenfalls förderlich sein.

Sodann ist eine Verbesserung der Schutzvorrichtungen in der Richtung anzustreben, daß sie selbsttätig und unabhängig vom Verhalten des Arbeiters eingreifen. Mit nachträglich angebrachten und meist leicht zu beseitigenden Vorkehrungen wird wenig erreicht. Die Schutzvorrichtungen müssen organisch in die Maschine eingebaut und einer Berührung möglichst entzogen werden, dabei auch handlich sein und die Arbeitsverrichtung möglichst wenig behindern. Hier kann der Maschinenbau eine wahre Kulturaufgabe lösen. Von vielen Seiten wird gewünscht, die Fabrikanten gesetzlich anzuhalten, nur vorschriftsmäßig geschützte Maschinen abzugeben. Den Berufsgenossenschaften gelang es, durch Vereinbarungen mit Maschinenfabrikanten, deren Verständnis für den Unfallschutz allgemein wächst, schon manches zu erreichen. Beispielsweise hat die in der Unfallverhütung rührige Deutsche Buchdrucker-Berufsgenossenschaft mit der Vereinigung Deutscher Schnellpressen-Fabriken ein Abkommen getroffen, wonach die Mitlieferung der vorschriftsmäßigen Schutzvorrichtungen beim Verkaufe der Maschinen ein für allemal gewährleistet

ist.[25]) Nachdem auch in den Normal-Unfallverhütungsvorschriften bestimmt ist, daß die Betriebsunternehmer bei Bestellung von Maschinen und Vorrichtungen auf ihren ausreichenden Schutz hinwirken sollen, wird es eines gesetzlichen Vorgehens gegen die Maschinenfabrikanten, das ohnehin aus manchen Gründen bedenklich sein würde, kaum mehr bedürfen. Gerade an Motoren, Transmissionen und Arbeitsmaschinen, wo die Unfallverhütung zuerst einsetzte, hat die Zahl der Unfälle seit Jahren merklich abgenommen. Das wurde schon bei der Gewerbe-Unfallstatistik von 1907 beobachtet. Trotz stets umfangreicherer Einstellung von Maschinen hielt dieser Rückgang an. Die entschädigungspflichtigen Maschinenunfälle, berechnet auf 1000 Vollarbeiter, beliefen sich in den Jahren 1907 bis 1911 auf 2,02, 1,94, 1,74, 1,70 und 1,68. Hiernach besteht die Hoffnung, daß die sorgfältig geschützte Maschine allmählich ein Wohltäter für die Arbeiter werden und bei weiterer Übernahme der durch Schwere oder Gleichmäßigkeit ermüdenden menschlichen Arbeitsverrichtungen zur Lösung des Unfallschutzproblems wesentlich beitragen wird.[26])

Ein weiteres Mittel zur Verringerung der Unfälle liegt in der Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs.[27]) Er ist auch für den Arbeiterschutz ein gefährlicher Feind. Gegen ihn gehen die Berufsgenossenschaften, unterstützt durch die Arbeiter, eifrig vor. Sie haben erreicht, daß der Genuß von Schnaps und Bier an der Betriebstätte in den letzten Jahren erfreulich zurückgegangen ist.

Auch die ärztlichen Untersuchungen aus jüngster Zeit über die Psychologie der Unfälle, ein bisher noch wenig aufgehelltes Gebiet, sind zu begrüßen.[28]) Man

sucht die auf den Unfall einwirkenden Vorgänge in der Seele des Verletzten sorgfältiger zu ergründen, was für die Unfallverhütung wertvolle Aufschlüsse liefern kann. Gleiches gilt von den neueren Forschungen über die Physiologie der Arbeit, für die von der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft ein besonderes „Institut für Arbeitsphysiologie" errichtet werden soll.

Vor allem muß eine verständnisvollere Mitwirkung der Arbeiter bei Durchführung der in erster Linie zu ihrem Schutze bestimmten Unfallverhütung erreicht werden. In dieser Hinsicht bestehen noch erhebliche Mängel. Nach den gewerblichen Unfallstatistiken von 1897 und 1907 entfielen von den erstmalig entschädigten Unfällen 16,81 bzw. 12,06 vom Hundert auf Schuld der Arbeitgeber. Hier zeigte sich eine Minderung um etwa ein Viertel. Dagegen waren durch die Verletzten verschuldet 29,89 bzw. 41,26 vom Hundert Unfälle. Das bedeutete eine Steigerung um mehr als ein Drittel. Wie in den Erläuterungen zur Gewerbeunfallstatistik von 1907 bemerkt ist, konnte eine schwerwiegende Schuld der Arbeiter in der Mehrzahl der Fälle nicht angenommen werden. Meist handelte es sich um Ungeschicklichkeit, Unachtsamkeit und Unvorsichtigkeit, die zum Teil bei größerem Verständnis der Arbeiter für die Betriebsgefahren und die zu ihrer Bekämpfung zur Verfügung gestellten Schutzmittel vermeidbar gewesen wären.

An diesem Punkte ist einzusetzen. Immer wiederholte Unterweisungen durch den Unternehmer und seine Angestellten, Belehrungen durch Vorträge, möglichst mit Lichtbildern, wie sie in allen größeren Druckorten von der Buchdrucker-Berufsgenossenschaft mit gutem Erfolge veranstaltet worden sind, oder, wie

es bei der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft geschieht, durch kurzgefaßte Berichte der Berufsgenossenschaft über schwere Unfälle, die durch besonders hervorstechende oder häufige Verstöße gegen die Unfallverhütungsvorschriften verursacht sind, Führungen in Arbeitermuseen, Veranstaltung von Wanderausstellungen, Vorträge in Fortbildungsschulen, Aufnahme der Arbeiterschutzforderungen als Lehrgegenstand in die Lehrlings- und Gesellenprüfungen, Prämiierung neuer Schutzvorrichtungen, unmittelbare Einwirkung von Vertrauensmännern und Arbeiterausschüssen werden das Pflichtgefühl und Verständnis der Arbeiter beleben können. Auch die Arbeiterorganisationen nehmen sich dieser Frage an. Der Gauvorstand des Holzarbeiterverbandes in Stuttgart hat kürzlich seine Mitglieder ermahnt: „Müßt Ihr auch noch dazu beitragen, die Unfallgefahr zu erhöhen? Eure heiligste Pflicht ist es, tunlichst mitzuarbeiten, daß die Unfallgefahr möglichst ganz vermieden oder wenigstens herabgesetzt wird. Und das könnt Ihr ganz gut, wenn Ihr die bestehenden Unfallverhütungsvorschriften beobachtet und durchführen helft.“[29]) Von dem Metallarbeiterverbande wurden Lichtbildervorträge über den Arbeiterschutz veranstaltet.

In der Land- und Forstwirtschaft ist die Durchführung der Unfallverhütung größeren Schwierigkeiten begegnet. Das Verständnis für ihren hohen Wert fand hier langsamer Eingang. Zum Teil lag dies an der Eigenart des landwirtschaftlichen Betriebs und an der auf geschichtlicher Entwicklung und örtlichen Besonderheiten beruhenden Verschiedenheit in den ländlichen Besitzverhältnissen und Betriebsweisen. Auch ein stark ausgeprägter Hang zum Althergebrachten, übertriebene

Sparsamkeit und eine gewisse Geringschätzung technischer Einrichtungen haben hemmend gewirkt. Durch Rundschreiben vom 30. Juni 1895[30]) hatte das Reichsversicherungsamt den Berufsgenossenschaften als Richtschnur bei Aufstellung ihrer Vorschriften „Normal-Unfallverhütungsvorschriften für land- und forstwirtschaftliche Betriebe" bekanntgegeben, die mit Vertretern der Landesversicherungsämter, der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und des Königlich Preußischen Ministers für Landwirtschaft, Domänen und Forsten ausgearbeitet worden waren. Das Rundschreiben schloß mit der eindringlichen Mahnung: „Möchten die Berufsgenossenschaften in Anerkennung dessen, daß es besser ist, Unfälle zu verhüten, als Unfälle zu entschädigen, und daß eine Unfallrente niemals einer Familie den getöteten Vater ersetzen, dem Verletzten nie ein volles Entgelt für verstümmelte Glieder bieten kann, ein so wichtiges Recht, welches das Gesetz ihnen verliehen hat, nicht ungenutzt lassen. Die Rücksicht auf die zu behütenden Arbeiter, auf die vor unnötigen Lasten zu bewahrenden Mitglieder macht jenes Recht zur Pflicht. Nur in der Verbindung der Unfallentschädigung mit der Unfallverhütung kann das Ziel erreicht werden, welches durch die Unfallversicherungsgesetzgebung angestrebt worden ist." Trotzdem hatten Ende 1899 nur 15 kleinere Berufsgenossenschaften Unfallverhütungsvorschriften erlassen. Den übrigen erschien eine Regelung durch Polizeiverordnungen erstrebenswerter wie die Ausübung des vom Gesetzgeber gewährten Selbstbestimmungsrechts. Auf Veranlassung des Reichsversicherungsamts wurde dann 1902 die Ständige Kommission der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften mit der Auf-

stellung neuer Normal - Unfallverhütungsvorschriften betraut. Die sorgfältig durchgearbeiteten Entwürfe der Kommission, die den Bedürfnissen und Eigenarten der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe möglichst Rechnung trugen, bezogen sich auf landwirtschaftliche Maschinen, Geräte und Sprengmittel, Vieh-, Fuhrwerks- und Bauhaltung, Forstwirtschaft und land- und forstwirtschaftliche Nebenbetriebe. Es wurde ihnen auf den Jahresversammlungen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften von 1903 bis 1906 zugestimmt. 1912 kamen noch Vorschriften für die Verwendung des elektrischen Stromes hinzu. Zurzeit ist die Ständige Kommission mit einer zeitgemäßen Umgestaltung der Maschinenvorschriften beschäftigt. Durch Beteiligung an diesen Arbeiten wurden viele Landwirte für die Unfallverhütung gewonnen. Nachdem auch durch die 1904 vom Reichsversicherungsamte veröffentlichten Ergebnisse der Unfallstatistik für Land- und Forstwirtschaft von 1901[31]) die Notwendigkeit einer planmäßigen Unfallverhütung erneut nachgewiesen worden war, trat endlich ein Umschwung ein. Gleichwohl hatten fünf dem Reichsversicherungsamte bisher nicht unterstellte Berufsgenossenschaften Ende 1912 Unfallverhütungsvorschriften noch nicht aufgestellt. Vier von ihnen werden sie aber demnächst erlassen.

Auch die landwirtschaftliche Betriebsüberwachung entwickelte sich nicht so schnell wie die gewerbliche. Hauptsächlich wegen der durch die große Zahl der oft weit zerstreuten Betriebe erhöhten Schwierigkeit, den landwirtschaftlichen Unternehmern und Versicherten die Schutzvorrichtungen bekanntzugeben und ihre Durchführung zu überwachen. Technische Aufsichtsbeamte

hatten im Jahre 1899 nur 2 landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften. Ihre Zahl belief sich Ende 1912 auf 51 bei 29 landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften gegenüber 376 in der Industrie.

Im Interesse der Versicherten und der finanziellen Entlastung der Versicherungsträger wären bei der Unfallverhütung verstärkte Befugnisse der Aufsichtsbehörde auch gegenüber den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wohl veranlaßt gewesen. Es ist aber im § 975 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung, den ein berufener Sachkenner „eine bedauerliche und merkwürdige Entgleisung des Gesetzgebers" genannt hat,[32]) gerade hier der Aufsichtsbehörde das ihr sonst zustehende Recht versagt worden, bei beharrlicher unbegründeter Weigerung schließlich an Stelle der Berufsgenossenschaft Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen und technische Aufsichtsbeamte anzustellen. Dessenungeachtet bleibt die Unfallverhütung eine Pflichtaufgabe auch der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Ihre ordnungsmäßige Erfüllung wird die Aufsichtsbehörde mit allen übrigen ihr zu Gebote stehenden Machtmitteln anstreben müssen. Das wird um so mehr geboten sein, weil infolge der Vorschrift im § 542 der Reichsversicherungsordnung über die Zuteilung mehrerer Betriebe eines Unternehmers an eine Genossenschaft demnächst gewerbliche Betriebe in größerer Zahl wie bisher bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften versichert sein werden.

Für die landwirtschaftliche Betriebsüberwachung kommen auch sonst von der gewerblichen abweichende Verhältnisse in Betracht. Zunächst hinsichtlich der Anforderungen an die Aufsichsbeamten. Sie bedürfen

nicht immer einer fachtechnischen Vorbildung. Es können auch erfahrene Landwirte, die mit den Unternehmern umzugehen verstehen, beim Aufsichtsdienste verwendet werden. Ferner ist eine Überwachung der zahlreichen über das ganze Land zerstreuten Betriebe durch besondere Aufsichtsbeamte der Kosten wegen wenigstens vorläufig kaum durchführbar. Es sind daher Hilfskräfte, wie Vertrauensmänner, Mitglieder der Vorstände der Berufsgenossenschaften und Polizeiorgane, herangezogen worden, die unter Leitung umsichtiger Aufsichtsbeamten gute Dienste leisten können. Unter diesen Umständen zeigt die landwirtschaftliche Betriebsüberwachung ein etwas buntes Bild. Die erste Besichtigung fällt da, wo Aufsichtsbeamte angestellt sind, diesen regelmäßig zu. Eine Nachkontrolle wird vielfach durch Polizeiorgane ausgeführt. Das befriedigt, wenn diese Organe mit den Aufsichtsbeamten Hand in Hand arbeiten. Der Ostpreußischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft als der ersten von sämtlichen Berufsgenossenschaften ist es durch weitgehende Heranziehung der Gendarmeriewachtmeister gelungen, alle ihre landwirtschaftlichen Betriebe revidieren zu lassen.[33]) Wie ich auf der Jahresversammlung der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in München 1912 betonte, würden ganz gleichartige Kontrollmaßnahmen bei sämtlichen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften nicht einmal erstrebenswert sein.[34]) Hier sprechen örtliche, persönliche und sonstige Verschiedenheiten mit, die nicht unbeachtet bleiben dürfen. Deshalb auch hier kein kleinliches Schematisieren, sondern Berücksichtigung berechtigter Eigenarten. In dieser oder jener Form sachgemäß gelöst, ist aber eine sorgfältige Be-

triebsüberwachung in der Landwirtschaft unentbehrlich. Dieser Forderung dürfen sich auch die Berufsgenossenschaften nicht entziehen, die sich bisher noch abwartend verhielten. Kleine landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften werden sich zweckmäßig zur Anstellung von Aufsichtsbeamten vereinigen oder solche von größeren Berufsgenossenschaften nach Bedarf entleihen können.

Gegenüber insgesamt fast 21 Millionen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften haben die landwirtschaftlichen kaum 1 Million ℳ für die Betriebsüberwachung aufgewendet. Dabei ist die Zahl der Betriebe und der Versicherten, einschließlich der bis auf eine bei allen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften jetzt ganz oder zum größten Teile zwangsversicherten Unternehmereheleute, bei der Landwirtschaft größer und die der Vollarbeiter nicht viel kleiner wie bei der gewerblichen Unfallversicherung. Daß sich die Kosten für die Unfallverhütung durch Abnahme der Rentenlast reichlich bezahlt machen, ist auf der Münchener Versammlung von Vertretern landwirtschaftlicher Berufsgenossenschaften, die in der Unfallverhütung nachdrücklich vorgehen, erneut ziffermäßig nachgewiesen worden.

Ähnlich wie bei den gewerblichen, ist auch bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften die Zahl der tödlichen Unfälle, berechnet auf je 1000 Vollarbeiter, von 0,63 im Jahre 1906 auf 0,51 im Jahre 1910 gesunken und im Jahre 1911 wieder auf 0,54 gestiegen. Die Unfälle mit dauernder Erwerbsunfähigkeit haben abgenommen von 7,29 im Jahre 1905 auf 4,07 im Jahre 1911. Auch die Unfälle mit vorübergehender Erwerbsunfähigkeit sind bei den landwirtschaftlichen Berufs-

genossenschaften verhältnismäßig, wenn auch etwas sprunghaft, zurückgegangen. Sie betrugen von 1907 bis 1911: 6,77, 5,90, 6,22, 5,76 und 5,94. Das Verschulden der Arbeiter hatte nach der Unfallstatistik für Land- und Forstwirtschaft für 1901 ungefähr die gleiche Bedeutung wie in der Industrie.

Eine große Zahl der landwirtschaftlichen Unfälle wurde veranlaßt durch Fall von Leitern und Treppen, Absturz von Bodenluken, Scheunen und Gerüsten. Im Jahre 1900 waren es 14 874 von insgesamt 50 311, 1905: 18 879 von 66 335, 1911: 14 618 von 55 587 Unfällen. Neben Unachtsamkeit oder Leichtsinn der Arbeiter spielen hier ungenügende bauliche Einrichtungen, schlechte Beschaffenheit der Leitern oder fehlende Schutzvorrichtungen gegen ihr Abrutschen oder Zurseitegleiten und ähnliche Schäden ursächlich mit, für die der Landwirt verantwortlich ist und die er meist selbst ohne nennenswerte Kosten abstellen kann. Durch die Betriebsüberwachung muß er auf solche Mängel und ihre Unfallgefährlichkeit immer wieder hingewiesen und zu ihrer Beseitigung angehalten werden. Gegebenenfalls ist er durch Strafen zur Erfüllung der Schutzforderungen anzuhalten. „Die Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften", so heißt es im Geschäftsberichte der Ostpreußischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft für 1912 „kann nur dann gelingen, wenn in die landwirtschaftliche Bevölkerung die Überzeugung getragen wird, daß die Nichtachtung der Vorschriften unnachsichtlich bestraft wird." Die Gesamtzahl der an sich meist geringen Strafen ist bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften auf 17 265 im Jahre 1911 gegen 15 370 und 15 047 in 1909 und 1910 gestiegen.

Es beweist, daß die Vorstände Mängel in der Unfallverhütung abzustellen suchen. Keinesfalls kann die Vorstände der wiederholt auch im Reichstag erhobene Vorwurf treffen, ihre Strafbefugnis überspannt zu haben, zumal wenn der Zahl der Strafen die gewöhnlich unterschätzte rund $5^1/_2$ Millionen betragende Gesamtzahl der Betriebe gegenübergestellt wird. Auch die Prüfung der beim Reichsversicherungsamt einlaufenden Strafbeschwerden hat ergeben, daß dieser Vorwurf unbegründet ist.

Gemeinsam für die gewerbliche und landwirtschaftliche Unfallverhütung gilt, daß bis zu einem völlig befriedigenden Unfallschutze noch ein weiter Weg zurückzulegen ist. Wenn aber von den im Laufe dieser Darstellung angedeuteten Mitteln überall entschlossen Gebrauch gemacht wird, können für die sozialhygienische Bilanz der Arbeiterversicherung und die Belastung der einzelnen Versicherungsträger wertvolle Folgen nicht ausbleiben.

II. Erste Hilfe bei Betriebsunfällen

Soweit es nicht gelingt, Unfälle zu verhüten, muß für möglichste Verringerung ihrer Folgen gesorgt werden. Dazu ist vor allem erforderlich, daß dem Verletzten sachgemäße erste Hilfe zuteil wird. Von dem ersten Verband und dem ersten Transport hängt oft das Schicksal des Verunglückten ab. Sie entscheiden häufig nicht nur über sein Leben, sondern auch über seine Gesundheit, mit ihr über seine Willenskraft und Arbeitsfähigkeit und dadurch über seinen Wert für die Volkswirtschaft.

Schon bald nach dem Inkrafttreten der gewerblichen Unfallversicherung regte das Reichsversicherungsamt die Versicherungsträger zu Maßnahmen im Interesse der ersten Hilfe und des Rettungswesens an. Die meisten Berufsgenossenschaften erließen in der Folge zum Aushang in den Betrieben bestimmte gemeinverständliche Anleitungen über die erste Hilfe oder besondere Anweisungen über einzelne häufiger vorkommende Unfälle. Sie verpflichteten die Unternehmer, an den Betriebstätten das notwendige Verbandzeug und, wie es von einzelnen Berufsgenossenschaften vorgeschrieben wurde, auch Einrichtungen zur Beförderung verunglückter Arbeiter sowie geeignete Rettungsgeräte bereitzuhalten und Arbeiter in der Handhabung der Rettungsgeräte auszubilden. Die Berufsgenossenschaften gewährten auch Belohnungen für die Rettung Verunglückter und richteten besondere Unfallstationen ein, die einen dauernden ärztlichen Dienst sicherstellten. Dank ihren Beihilfen konnten auf dem Lande Krankenpflege- und Gemeindeschwesternstationen zur Leistung erster Hilfe bei Unglücksfällen und zur Krankenpflege ins Leben treten.

Da für eine wirksame erste Hilfe die verständnisvolle Mitwirkung der Arbeiter unentbehrlich ist, wurden diese durch die Unfallverhütungsvorschriften angehalten, bei Verletzungen die Arbeit zu unterbrechen und den Unfall sofort zu melden, Wunden gegen Eindringen von Unreinigkeiten zu schützen und erst nach Anlegung eines Notverbandes die Arbeit wieder aufzunehmen.

Alle diese Maßnahmen können nur Erfolg haben, wenn sich auch in den Betrieben Personen befinden, die sachverständige erste Hilfe zu leisten verstehen.

Durch die besten schriftlichen Anweisungen kann eine Ausbildung im Samariterdienst unter ärztlicher Leitung nicht ersetzt werden. Manche Berufsgenossenschaften bestimmten deshalb, daß in allen oder doch in den größeren Betrieben vorgebildete Helfer vorhanden sein müßten. Von einigen wurden auch Samariterkurse eingerichtet oder von anderen Stellen abgehaltene Kurse durch Entsendung von Teilnehmern oder durch Beitragszahlungen unterstützt. Auf Veranlassung der Berufsgenossenschaften sind solche Kurse auch in den Lehrplan von Fachlehranstalten aufgenommen worden. Weit über das Maß des von den Berufsgenossenschaften Geforderten hinaus schufen zahlreiche größere Unternehmer geradezu mustergültige Einrichtungen für Rettungswesen und erste Hilfe. Die in den letzten Jahren außerordentlich fortgeschrittenen Rettungseinrichtungen im Bergbaubetriebe haben die Knappschafts-Berufsgenossenschaft veranlaßt, in ihren Sektionen VI (Tarnowitz) und VII (Zwickau) die einheitliche Ausbildung der Mannschaften im Rettungsdienst in die Hand zu nehmen. Die Unterweisung erfolgt in Sektion VII in besonderen „Unfallhilfsstellen", in Sektion VI in der zu Beuthen errichteten „Oberschlesischen Zentralstelle für Grubenrettungswesen". In den übrigen Sektionen haben andere knappschaftliche Einrichtungen diese Aufgabe übernommen. Auf dem I. Internationalen Kongreß für das Rettungswesen in Frankfurt a. M. 1908 ist über die vielseitigen Bemühungen der Berufsgenossenschaften eingehend berichtet worden.[35])

Diese Bestrebungen, die nach den Worten Esmarchs, des verdienstvollen Schöpfers des deutschen Samariterwesens, „einen wichtigen Anstoß zur Einführung und

Vervollkommnung von Samaritereinrichtungen gegeben und dem Samariterwesen eine hohe soziale Bedeutung gesichert haben", führten naturgemäß zu mannigfachen Berührungen der Berufsgenossenschaften mit dem Roten Kreuz und anderen in gleichem Sinne wirkenden Vereinigungen. Man bemühte sich auch, die beiden großen Organisationen der Berufsgenossenschaften und des Roten Kreuzes als Ganzes zu einheitlich geregeltem Wirken zusammenzufassen. An der Lösung dieser Aufgabe ist seit 1895 mit vielem Eifer, aber ohne nachhaltigen Erfolg gearbeitet worden.[36]) Dies lag wohl in der Hauptsache daran, daß man in den Spitzen der Organisationen Verbindung suchte, ohne zu gleicher Zeit in praktischer Kleinarbeit von unten auf zu bauen. Es sind vortreffliche Grundsätze über ein gemeinsames Vorgehen vereinbart worden. Aber zwischen den örtlichen Vertretungen der Berufsgenossenschaften und des Roten Kreuzes, auf die es in erster Linie ankommt, wurde eine zweckentsprechende Verbindung nicht hergestellt. So blieb man in allgemeinen Erörterungen stecken. Den Feldherren fehlten die Soldaten. Im Jahre 1910 erfolgte eine erfreuliche Wendung.[37]) Es wurde versucht, auf einem anderen Wege unter Vermeidung früherer Fehler das erwünschte Ziel zu erreichen. Nach eingehenden Beratungen zwischen dem Reichsversicherungsamte, dem Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz und dem Verbande der Deutschen Berufsgenossenschaften sind am 20. April 1910 ausführliche „Leitsätze für ein Zusammenwirken der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit dem Roten Kreuz auf dem Gebiete der ersten Hilfe" herausgegeben worden.[38])

Diese Leitsätze oder „Grundsätze", wie sie nach der kürzlich vereinbarten neuen Fassung heißen, enthalten nur wenige Zwangsvorschriften. Weitgehende Dezentralisation und Berücksichtigung besonderer örtlicher Verhältnisse sowie möglichste Freiheit der Bewegung für die aus Vertretern beider Organisationen gebildeten örtlichen Vereinigungen ist angestrebt. Alte bewährte Einrichtungen wollte man nicht beiseite schieben und durch neue ersetzen, deren Zweckmäßigkeit erst erprobt werden müßte. Das wäre ein unverständiges Beginnen gewesen. Vielmehr sollte nur da eingegriffen werden, wo bisher für erste Hilfe noch nicht hinreichend gesorgt war, also überwiegend in mittleren und kleineren Betrieben. Endlich wurde auf ein bedächtiges schrittweises Vorgehen Wert gelegt. Das Unternehmen sollte in engen Grenzen begonnen und erst allmählich nach Maßgabe der gemachten Erfahrungen erweitert werden. Deshalb auch zunächst seine Beschränkung auf gewerbliche Betriebe unter Vorbehalt späterer Ausdehnung auf die Landwirtschaft. Hier ist zwar das Bedürfnis nach einer planmäßigen ersten Hilfe noch stärker. Aber die Schwierigkeiten, die neue Einrichtung durchzuführen, würden hier auch unverhältnismäßig größere gewesen sein. Manche landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften haben vorläufig mit den von ihnen unterstützten Landkrankenpflegestationen, denen auch die erste Hilfe obliegt, befriedigende Erfolge erzielt.

Ein Zusammenwirken des Roten Kreuzes mit den gewerblichen Berufsgenossenschaften wurde in Aussicht genommen zur Ausbildung von Betriebshelfern, zur allgemeinen Belehrung der Betriebsangehörigen auf dem

Gebiete der ersten Hilfe, zur Bereitstellung von Arznei- und Verbandmitteln sowie von Krankenbeförderungsmitteln auf den Betriebstätten, zur Erhaltung und Ausgestaltung von Unfallstationen.

An die Spitze des neuen Unternehmens trat ein Hauptausschuß, dem Vertreter des Reichsversicherungsamts und der Landesversicherungsämter Bayern und Sachsen, Vertreter des Zentralkomitees der Vereine vom Roten Kreuz und des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften angehören. Neben dem Hauptausschusse wurden aus Vertretern der örtlichen Rote-Kreuz-Vereine und der örtlichen Organe der Berufsgenossenschaften gebildete Ortsausschüsse vorgesehen. Sie sollten die Pioniere des Unternehmens werden und die für ein Zusammenwirken der beiden Organisationen erforderlichen Einrichtungen an Ort und Stelle treffen.

Man begann damit, in acht Städten Ortsausschüsse zu errichten. Der glückliche Erfolg dieses ersten Versuchs führte zur Bildung von zahlreichen neuen Ortsausschüssen. Demnächst wurden als mittlere Stellen zwischen dem Hauptausschuß und den Ortsausschüssen Provinzialausschüsse eingerichtet. Die freien Vereinigungen berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen im Rheinland und in Westfalen, denen inzwischen gleichartige Zweckverbände für Baden und Elsaß-Lothringen und die Provinz Hannover gefolgt sind, haben die Bildung von Provinzialausschüssen erleichtert. Die engen Beziehungen, die durch diese Vereinigungen zwischen den zahlreichen örtlichen berufsgenossenschaftlichen Organen eines größeren Bezirkes geschaffen wurden, haben sich auch für eine erfolgreiche Arbeit auf dem Gebiete der ersten Hilfe als zweckdienlich erwiesen.

Bei der Ausbildung von Betriebshelfern, auf die man sich vor der Hand beschränkt hat, sind die Rollen derart verteilt, daß das Rote Kreuz die Ausbildungskurse einrichtet und leitet, während die Berufsgenossenschaften, nicht die einzelnen Unternehmer, Betriebsangehörige zum Unterricht überweisen und die Kosten der Ausbildung tragen.

Die Betriebsunternehmer geben ihren Angestellten zweimal jährlich durch Umlauflisten oder Bekanntmachungen Gelegenheit, sich zur Ausbildung zu melden. Die Meldungen sind freiwillig. Unter den sich Meldenden wählt der Betriebsunternehmer unter Berücksichtigung körperlicher und geistiger Reife und Tüchtigkeit, des Auffassungsvermögens, der Schulbildung und dergleichen die Geeignetsten aus. Ihre Namen teilt er dem beteiligten berufsgenossenschaftlichen Organe mit. Dieses benachrichtigt den zuständigen Ortsausschuß und übernimmt damit die Verpflichtung zur Erstattung der anteiligen Ausbildungskosten. Der Ortsausschuß überweist die Anmeldungen der örtlichen Organisation vom Roten Kreuz, die für Bereitstellung der Lehrkräfte, Lehrmittel, und Unterrichtsräume Sorge zu tragen hat. Die Ausbildung erfolgt durch Ärzte, nicht durch Laien. Sie soll möglichst von Anfang an mit praktischen Übungen, soweit tunlich auch mit Vorführungen von Verletzten und Kranken verbunden werden. Es wird nur eine kleine Zahl von Personen, in der Regel nicht mehr als dreißig, gleichzeitig unterrichtet. Der Ausbildungskurs bemißt sich für gewöhnlich auf etwa zehn Doppelstunden. Es sollen in ihm die besonderen Gefahren derjenigen Betriebe berücksichtigt werden, aus denen die auszubildenden Personen stammen. Zweckmäßig ist es, die Kur-

sisten auch in der Benutzung von Verbandkästen, möglichst solcher, die in ihren Betrieben vorgehalten werden, zu unterweisen.

Der Unterricht muß sich, und das ist von größter Bedeutung, streng auf den Aufgabenkreis der Betriebshelfer beschränken. Nicht Krankenpfleger sind auszubilden, sondern Helfer, deren Tätigkeit engere Grenzen gezogen sind. Denn der Betriebshelfer hat den Verletzten nicht nach Art eines Krankenpflegers oder gar des Arztes zu besorgen. Beispielsweise soll er Wunden nicht reinigen, weder mit Wasser noch mit Desinfektionsmitteln, ja wenn möglich nicht einmal berühren, und höchstens durch einen Notverband vor weiterer Verunreinigung schützen. Das wird neuerdings sogar dem Arzte, der erste Hilfe leistet, angeraten.[39]) In der Herstellung von leicht zu handhabenden keimfreien Schnellverbänden hat die chemische Industrie in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt. Die Aufgabe des Betriebshelfers erschöpft sich somit in der Hauptsache darin, den Verletzten vor weiteren Schädlichkeiten zu bewahren und ihn möglichst bald dem Arzte zuzuführen. Das ist das Wichtigste, was im Unterrichte gelehrt werden soll. Auf diesem Wege wird auch verhütet, daß etwa dem Kurpfuschertum aus den Reihen der Betriebshelfer neue Kräfte zugeführt werden. Der Unterricht schließt mit einer Prüfung. Das erhöht Aufmerksamkeit und Eifer der Kursisten und ermöglicht ein Urteil über den Erfolg der Ausbildung.

Die Betriebshelfer sollen zur Erhaltung ihres schnell erworbenen Wissens zu Wiederholungskursen, und zwar möglichst schon im folgenden Jahre herangezogen werden. Wenn sich besondere Wiederholungskurse

nicht einrichten lassen, können sie noch einmal an dem Unterrichte neuauszubildender Betriebsangehöriger teilnehmen.

Die Betriebshelferkurse sind im Gegenstand und in den Zielen des Unterrichts, auch in der Auswahl der Teilnehmer verschieden von der Ausbildung von Männern und Frauen für den Kriegsfall. Immerhin werden die in dem Betriebshelferkurs erworbenen Kenntnisse im allmeinen eine geeignete Grundlage für die Fortbildung solcher Personen bilden, welche die Bedingungen des Roten Kreuzes für die Ausbildung zu Kriegszwecken erfüllen.

In der Zeit vom 1. Januar 1911 bis zum 1. Oktober 1912 wurden 3000 männliche und 370 weibliche, im ganzen also 3370 Personen zu Betriebshelfern ausgebildet. Die Kosten betrugen im Durchschnitt 8,59 ℳ für den einzelnen Kursisten. Wer Gelegenheit hatte, dem Unterrichte beizuwohnen, wird über den Eifer, die Geschicklichkeit und das Verständnis der Teilnehmer selbst für schwierigere Fragen erfreut gewesen sein. Besonders bei den Frauen, unseren geborenen Helferinnen. Die Kursisten standen unter dem Eindruck, an einem Werke barmherziger Bruderliebe mitzuarbeiten, und verspürten offensichtlich den versöhnenden Einfluß des Samaritergedankens. Gleich günstige Urteile über Interesse und Fassungsvermögen der Kursisten, deren Auswahl wiederholt als eine vorzügliche bezeichnet wurde, hörte ich von vielen ausbildenden Ärzten.

Für die weitere Entwicklung des Unternehmens ist es von Bedeutung, daß in den Normal-Unfallverhütungsvorschriften der gewerblichen Berufsgenossenschaften von 1912 auf Anregung des Reichsversicherungsamts,

allerdings vorderhand nur für größere Betriebe, ausgebildete Helfer auf den Betriebstätten ausdrücklich gefordert werden. Auch das vom Reichsversicherungsamte festgesetzte neue Muster der Unfallanzeige wird förderlich sein. Nach ihm sind „die in erster Hilfeleistung besonders ausgebildeten Laien, welche die erste Hilfe geleistet haben (geprüfte Betriebshelfer, Sanitätskolonnenmitglieder, Heilgehilfen ua.)", in der Unfallanzeige namentlich zu vermerken. Dadurch wird das Interesse der Betriebshelfer angeregt und erlangt ihre Tätigkeit in den Augen des Betriebsunternehmers erhöhte Bedeutung. Auch der Erfolg des Zusammenwirkens des Roten Kreuzes mit den Berufsgenossenschaften wird sich auf diese Weise leicht statistisch erfassen lassen. Vor allem müssen sich diejenigen Berufsgenossenschaften, die sich bisher noch zurückhielten, auch an dieser vorbeugenden Arbeit edelster Art verständnisvoll beteiligen. Die für die erste Hilfe aufgewendeten Kosten machen sich durch Minderung der Rentenlast reichlich bezahlt. „Gerade weil es nicht an Stimmen fehlt", so wurde in einer Besprechung meines Münchener Vortrags über das Zusammenwirken der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit dem Roten Kreuz auf dem Gebiete der ersten Hilfe bemerkt,[40]) „die unserer Schutzgesetzgebung eine Schwächung der Initiative und Vorsicht bei den Arbeitern vorwerfen, ist dieser Ausbau der Sozialpolitik zu begrüßen, der auch die Arbeiter zur vorbeugenden Tätigkeit und Mitarbeit erzieht."

III. Das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren in der Wartezeit

Ist der Verletzte gerettet und vorläufig für ihn gesorgt, so muß zu seiner Wiederherstellung möglichst bald ein wirksames Heilverfahren eingeleitet werden. Die Unfallversicherungsgesetze in ihrer ursprünglichen Gestalt boten den Berufsgenossenschaften keine Handhabe, während der ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall, der sogenannten Wartezeit, in das Heilverfahren einzugreifen. Sie mußten vielmehr den Zustand der Verletzten so hinnehmen, wie er sich durch die Heilmaßnahmen der Krankenkassen, Gemeinden, Arbeitgeber oder gar der von der Krankenversicherung nicht erfaßten Verletzten selbst gestaltet hatte.

Die Einführung einer Wartezeit für die berufsgenossenschaftliche Fürsorge beruhte zum Teil auf geschichtlicher Entwicklung. Die Unfallversicherung trat erst ins Leben, nachdem schon die Krankenversicherung eingeführt war. Durch die von den Krankenkassen zu gewährende freie ärztliche Behandlung für die Dauer von damals dreizehn Wochen und die mit Beginn der vierzehnten Woche sich anschließende Fürsorge der Berufsgenossenschaften glaubte der Gesetzgeber eine lückenlose Versorgung der Unfallverletzten sichergestellt zu haben. Zudem mag er befürchtet haben, durch Übertragung der Fürsorge für alle Unfallschäden, von denen die meisten bereits innerhalb der ersten dreizehn Wochen ablaufen, die Berufsgenossenschaften besonders geschäftlich unverhältnismäßig zu belasten. Auch im Interesse der Verletzten selbst schien es ihm zu liegen, daß die zahlreichen kleinen Schadenfälle durch die mit

den örtlichen Verhältnissen vertrauten, schnell arbeitenden Einrichtungen der Krankenversicherung besorgt blieben. Erst die Erfahrung hat gelehrt, wie zunächst unbedeutende Verletzungen durch Hinzutritt von Nebenumständen oft eine bösartige für die Berufsgenossenschaften folgenschwere Entwicklung nehmen und deshalb die berufsgenossenschaftliche Fürsorge auch von ihnen nicht grundsätzlich ferngehalten werden sollte. Aber schon nach damaliger Kenntnis der Dinge hätten wenigstens solche Unfallschäden abweichend behandelt werden können, bei denen von vornherein mit einem in die berufsgenossenschaftliche Fürsorgezeit hineinreichenden längeren Verlauf mit einiger Sicherheit gerechnet werden darf. Für sie wäre besser gleich nach dem Unfall die Fürsorge den Berufsgenossenschaften übertragen worden, die dadurch einen bestimmenden Einfluß auf den für ihre späteren Verpflichtungen meist maßgebensten Umstand erhalten hätten.

Die von einem Versicherungsträger einheitlich geplante und durchgeführte Behandlung verbürgt einen vollkommeneren und schnelleren Erfolg, als ihn zwei nacheinander eintretende Fürsorgepflichtige beim Wechsel des Arztes und oft auch der Behandlungsart erzielen können. Der erst nach Monaten der Berufsgenossenschaft zur Nachbehandlung überwiesene Verletzte ist leicht geneigt, neue Heilmaßnahmen als Plage zu empfinden, ihr Ziel nur in der Herabsetzung der Unfallentschädigung zu erblicken und selbst geringfügige, nach ärztlicher Erfahrung ganz ungefährliche Operationen zu verweigern. Wie nachteilig gerade dies die Heilbehandlung beeinflußt, hat Rieder auf einer Versammlung der Westfälischen Vereinigung berufsge-

nossenschaftlicher Verwaltungen dargelegt.[41]) Es wächst auch mit der Zahl der ärztlichen Untersuchungen die Neigung des Verletzten zu „totaler" oder „partieller" Simulation. Noch kürzlich wurde dies in einer Veröffentlichung aus dem Seminar für soziale Medizin an der Universität Bonn ziffermäßig nachgewiesen.[42]) Dagegen erscheint dem Frischverletzten der Arzt als Retter in der Not. Ihm gelingt es nicht selten, den Verletzten zur Mithilfe am Heilverfahren zu bewegen, den Willen zur Genesung, das wichtigste Heilmittel, zu stärken und einer sich entwickelnden „psychischen Komponente" zu begegnen.[43])

Eine wirksame, rasch abgeschlossene Frühbehandlung ist auch von ausschlaggebender Bedeutung für die Bekämpfung der Rentensucht, der Übertreibung von Unfallschäden und ähnlicher Erscheinungen, die übrigens nicht in dem Umfang zugenommen haben, wie manche mit nervösen Unfallkrankheiten einseitig beschäftigte Ärzte annehmen wollen. Sie als eine „Volksseuche" oder als einen „Krebsschaden am Organismus unserer gesamten Arbeiterschaft" zu bezeichnen,[44]) heißt in der Tat weit über das Ziel hinausschießen. Dies ist auch von vielen berufenen Stellen, selbst noch in jüngster Zeit, ausgesprochen worden.[45]) Cramer und Eichelberg äußern sich in einem kürzlich erschienenen neuen Lehrbuch der Arbeiter-Versicherungsmedizin über die Unfallneurosen und ihre Häufigkeit: „Es ist nicht richtig, schon jetzt nach einer Änderung der Gesetzgebung zu rufen; so schlimm sind die Auswüchse dieser Art noch nicht, und durch vernünftige sachgemäße Begutachtung und auch Behandlung derartiger Unfallkranker ist es

sicherlich möglich, die schlimmsten Mißstände zu beseitigen. Leider wird aber heutzutage noch gerade von ärztlicher Seite nach dieser Richtung viel gesündigt."[46]) Die gleiche Ansicht vertrat Rieder in der erwähnten Versammlung der Westfälischen Vereinigung. Hintze hat in seiner Festrede zur Feier des Regierungsjubiläums unseres Kaisers in der Berliner Universitätsaula ausgeführt: „Ein Polster für die Trägheit ist durch die Sozialversicherung sicherlich nicht geschaffen; und wenn die viel gescholtene Rentensucht manchmal auch in recht ungesunden Formen auftritt, so ist es doch eine ungeheuerliche Übertreibung, von einer Erschlaffung der Selbstverantwortlichkeit und der Arbeitsenergie in den Massen unseres Volkes zu reden."[47])

Die unerfreulichen Folgen der Teilung der Heilbehandlung für Unfallverletzte zeigten sich schon bald. Wie bei der Krankenversicherung berichtet wurde, haben manche, besonders großstädtische, Krankenkassen den Unfallverletzten eine der vervollkommneten ärztlichen Kunst unserer Tage entsprechende Behandlung gewährt. Hierzu waren aber wegen ihrer beschränkten Mittel viele, wenn nicht die meisten, Krankenkassen, namentlich auf dem Lande und in kleinen Städten, regelmäßig nicht imstande. Ihr Interesse blieb mehr darauf gerichtet, das Heilverfahren rasch zu beendigen, als einen dauernden Erfolg sicherzustellen, mehr darauf, die verletzten Gliedmaßen schnell zu verheilen, anstatt auch auf bestmögliche Wiederherstellung ihrer Gebrauchsfähigkeit hinzuwirken. Besonders fühlbar wurden die Nachteile der Wartezeit für Unfallverletzte, die dem Krankenversicherungszwange nicht unterlagen und nach dem Unfall zunächst nur eine beschränkte Fürsorge

seitens anderer hierzu Verpflichteter genossen oder jeder Fürsorge entbehrten und in der Wartezeit sich völlig überlassen blieben.

Eine ausreichende Besorgung der Unfallverletzten, die der Gesetzgeber sichergestellt zu haben glaubte, war keinesfalls erreicht worden. In dieser unzulänglichen Regelung hat Thiem nicht mit Unrecht „den wundesten Punkt der deutschen Arbeitergesetzgebung" erblickt.[48]) Ledderhose meint, daß „vielleicht ein Drittel der Summe von Arbeitsbeschränktheit, welche zurzeit infolge von Betriebsunfällen in Deutschland existiert, durch andere Gestaltung des Heilverfahrens hätte vermieden werden können."[49])

Das Reichsversicherungsamt war nach Möglichkeit auf Abhilfe bedacht. Bereits 1887 gestattete es den Berufsgenossenschaften, Mittel für ein Heilverfahren in der Wartezeit zu verwenden. „Als Voraussetzung eines jeden derartigen Vorgehens", so erklärte es in dem Rundschreiben vom 18. März 1887,[50]) „wird es aber gelten müssen, daß überall im Einvernehmen mit den Krankenkassen (Gemeindekrankenversicherung) gehandelt und die Möglichkeit von Mißhelligkeiten unter den etwa beteiligten beiderseitigen Ärzten ferngehalten wird." § 76 c der Novelle zum Krankenversicherungsgesetze vom 10. April 1892 schuf eine gesetzliche Grundlage. Er gab den Berufsgenossenschaften das von der Genehmigung der Krankenkassen unabhängige Recht, in Erkrankungsfällen, welche durch Unfall herbeigeführt werden, das Heilverfahren auf ihre Kosten zu übernehmen. „Dem erheblichen Interesse der Berufsgenossenschaft und des Verletzten selbst an einem bei zahlreichen, namentlich kleineren Kassen nicht

hinreichend sichergestellten dauernden Erfolge des Heilverfahrens entspricht es," so wurde in der Begründung dargelegt, „daß die Berufsgenossenschaft in den Fällen, in denen eine erfolgreiche Behandlung durch die Krankenkasse zweifelhaft erscheint, schon vor dem Eintritt ihrer Entschädigungspflicht das Heilverfahren in die Hand nimmt." Im Jahre 1896, für das zum erstenmal statistische Erhebungen stattfanden, wurde schon, und zwar überwiegend von gewerblichen Berufsgenossenschaften, eine Frühbehandlung in 2,97 vom Hundert der gemeldeten Unfälle mit einem Kostenaufwande von rund 500 000 ℳ übernommen. Ungeachtet der Erfolge dieser Frühbehandlung und trotz der wachsenden Zahl der Unfälle trat in den nächsten Jahren eine rückläufige Bewegung ein. Die Gesamtkosten der Fürsorge in der Wartezeit waren 1905 nur um rund 200 000 ℳ gegenüber 1896 gestiegen.

Hier Besserung zu schaffen, schien mir bei Übernahme meines jetzigen Amtes dringend geboten. Infolge des Entgegenkommens der Versicherungsträger gelang es seit 1906, die Zahl der Fürsorgefälle bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften merklich zu erhöhen, und auch bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften Interesse für eine planmäßige Frühbehandlung zu wecken. Wohldurchdachte Einrichtungen schufen die Rheinische und die Westfälische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, über die in den Monatsblättern für Arbeiterversicherung für 1908 und 1909 berichtet wurde.[51]) Gleiche Anerkennung verdiente das Vorgehen der Posenschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft. Im Jahre 1911 hat sie die Frühbehandlung in 941 Fällen mit einem

Kostenaufwande von rund 87 000 ℳ übernommen, während es bei den übrigen 47 landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften nur in 3230 Fällen mit rund 247 000 ℳ Kosten geschah. Die Hessen-Nassauische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft förderte das Heilverfahren in der Wartezeit durch Anstellung eines Vertrauensarztes und umfassende Aufklärung der praktischen Ärzte.

Bei dem großen Werte der berufsgenossenschaftlichen Frühbehandlung für Verletzte und Berufsgenossenschaften, deren Interessen Hand in Hand gehen, meinte aber das Reichsversicherungsamt, sich mit diesen Fortschritten nicht begnügen zu dürfen. Es glaubte, die noch ungleichen und nicht überall ausreichenden Maßnahmen einheitlicher und zielbewußter gestalten zu müssen. Die Erfahrungen der in der Rheinprovinz und in Westfalen gegründeten freien Vereinigungen berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen kamen ihm dabei zugute. Nach langwierigen Verhandlungen mit Berufsgenossenschaften, Versicherten und, worauf wir in den das medizinische Gebiet berührenden Fragen stets Wert gelegt haben, mit Ärzten, auch Kassenärzten, wurden durch Rundschreiben vom 14. Dezember 1911[52]) ausführliche „Leitsätze für das Heilverfahren während der Wartezeit" veröffentlicht. „Rasche Hilfe," so heißt es in diesem Rundschreiben, „ist förderlicher als langes Besinnen. Nicht Geldunterstützung der durch Unfall Verletzten ist die höchste Aufgabe der Berufsgenossenschaften. Diese sollen vielmehr den Verletzten die verlorene Leistungsfähigkeit und damit die Arbeitsfreudigkeit möglichst bald und möglichst vollkommen zurückgeben." Das waren die grundlegenden Gedanken der

Leitsätze, die, wie jenes Rundschreiben auch betonte, „keine schablonenhafte Behandlung, sondern ein dem Einzelfall angepaßtes Verfahren" anstrebten.

Die Leitsätze bezeichnen die einzelnen für die berufsgenossenschaftliche Frühbehandlung hauptsächlich geeigneten Verletzungsfälle und belehren die Berufsgenossenschaften über den richtigen Zeitpunkt für die Übernahme des Heilverfahrens sowie über die jeweils gebotene Behandlungsart. Sie erläutern, wie sich die Berufsgenossenschaften bei Überweisung der Verletzten in Heilanstalten oder in spezialärztliche Behandlung mit den behandelnden (Kassen-)Ärzten auseinandersetzen sollen, wie sie am zweckmäßigsten ihre Beziehungen zu den Krankenkassen zu regeln, den rechtzeitigen Eingang der Unfallanzeigen, der Unfalluntersuchungsverhandlungen, der Befundberichte und Gutachten zu sichern und bei Prüfung der Unfallanzeigen, der Krankheitsberichte und ärztlichen Gutachten zu verfahren haben.

Man hat sich bemüht, in den Leitsätzen den führenden Gesichtspunkt der bestmöglichen Heilung der Unfallverletzten mit den berechtigten Interessen aller Teile, der Berufsgenossenschaften, Krankenkassen und der behandelnden Ärzte, in Einklang zu bringen. Es sollte ein für die Bedürfnisse des großen Durchschnitts der Berufsgenossenschaften ungefähr passender Rahmen gezogen werden, der nach den besonderen örtlichen Verhältnissen enger oder weiter zu spannen ist. Entsprechend dem bisherigen gesetzlichen Aufbau blieben die leichteren, häufig ambulant zu behandelnden Verletzungen den Krankenkassen überlassen. Dagegen wurde für gewisse, vom Reichsversicherungsamt unter

Mitwirkung ärztlicher Sachverständiger ausgewählte Verletzungen, bei welchen überwiegend eine Behandlung in Heilanstalten durch fachlich vorgebildete und erfahrene Ärzte in Frage kommt, eine Frühbehandlung der Berufsgenossenschaft empfohlen. Aber auch bei dieser Gruppe von Verletzungen sollte die Berufsgenossenschaft das Heilverfahren nur an sich ziehen, sofern nicht schon durch die Krankenkasse eine erfolgreiche Behandlung sichergestellt ist. Anderseits wollte man nicht verhindern, daß die Berufsgenossenschaft unter Umständen auch zunächst unbedeutende, nicht unter die in den Leitsätzen ausgesonderte Gruppe fallende Verletzungen in Fürsorge nimmt, wenn sie infolge ungenügender Heilmaßnahmen der Krankenkasse oder aus anderen Gründen gefahrdrohende schwere Verletzungsfolgen befürchtet. Es wurde deshalb den Berufsgenossenschaften nahegelegt, sich auch in den leichteren Fällen über den Fortgang der Behandlung durch Rückfragen bei der Krankenkasse oder deren Arzte oder bei dem Arbeitgeber des Verletzten laufend zu unterrichten. Greifen sie daraufhin in das Heilverfahren ein, so wird es nicht selten genügen, auf ihre Kosten einen Facharzt an der Behandlung zu beteiligen oder dem behandelnden Arzte Gelegenheit zu geben, die Mittel der neuzeitlichen Heilbehandlung, wie Röntgendurchleuchtung und anderes, anzuwenden. Auch die Gewährung einer Zusatzgebühr an den Kassenarzt für besondere sorgfältige Behandlung des Verletzten kann in Frage kommen.

Ambulante Behandlung soll in den übernommenen Fällen zulässig sein, sofern sie Dauer und Ergebnis der Heilbehandlung nicht nachteilig beeinflußt. Als zur Überweisung der Verletzten geeignete Heilanstalten

werden solche angesehen, die hygienisch einwandfrei sind und wenigstens über einen zeitgemäßen Operationsraum, einen Röntgenapparat, Vorrichtungen zur Behandlung von Knochenbrüchen mit Streckverbänden, Heißluftbäder, die notwendigsten Bewegungsvorrichtungen, über geschultes Massagepersonal und fachlich vorgebildete und in der Behandlung Verletzter erfahrene Ärzte verfügen. Die für die gewerblichen Berufsgenossenschaften überwiegend in Betracht kommenden städtischen Anstalten werden diesen Anforderungen im allgemeinen genügen. Das Erfordernis fachärztlicher Vorbildung wurde betont, weil trotz anerkennenswerter Fortschritte manche praktische Ärzte mit der Unfallchirurgie noch nicht hinreichend vertraut sind. Nach dem Urteil maßgebender Sachverständiger ist daran der Unterricht mit schuld.[53]) Erfreulicherweise scheint sich hier bei uns ein Wandel zu vollziehen. Dem Vernehmen nach wird eine neue ärztliche Prüfungsordnung vorbereitet, die eine gründlichere Ausbildung in der sozialen Medizin verlangt. Den Instituten in kleinen und mittleren Universitätsstädten fehlt es auch oft an geeignetem Krankenmaterial. Die Berufsgenossenschaften, die diesen Anstalten zahlreiche Verletzte zur Begutachtung überweisen, können sich durch Einlieferung Frischverletzter um die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses verdient machen.

Die Leitsätze tragen billigen Ansprüchen des erstbehandelnden Arztes gebührend Rechnung. Soweit möglich, ist dieser Arzt vor dem Eingreifen der Berufsgenossenschaft zu hören. Da dies ohne Nachteil für den Verletzten nicht immer geschehen kann, weil unter Umständen kostbare Zeit verloren geht, sollen die Be-

rufsgenossenschaften die erstbehandelnden Ärzte ersuchen, ihnen allgemein und ohne besondere Aufforderung angemessen bezahlte Befundscheine zu übersenden. Verschiedene Berufsgenossenschaften haben diese Einrichtung getroffen. Wenn das Heilverfahren nicht auf Grund allgemeiner Vereinbarungen mit den Krankenkassen übernommen wird, ist der erstbehandelnde Arzt so zeitig zu benachrichtigen, daß er nicht später Kenntnis erhält wie der Verletzte. Sobald es nach Lage des Falles angeht, ist der Verletzte in die Behandlung des ersten Arztes, der auf Wunsch über den Verlauf des Heilverfahrens zu unterrichten ist, zurückzuverweisen. Bei gutem Willen und taktvollem Verhalten aller Beteiligten, für die stets möglichst schnelle und vollkommene Heilung des Verletzten leitender Gedanke sein muß, werden sich auch bei noch ausgedehnterem Heilverfahren der Berufsgenossenschaften empfindliche Nachteile für die erstbehandelnden Ärzte vermeiden lassen.

Daß die Besorgung der Unfallverletzten durch verständnisvolle Beachtung der Leitsätze verbessert werden kann, ist nicht zweifelhaft. In diesem Sinne haben sich auch die Teilnehmer des III. Internationalen Medizinischen Unfallkongresses zu Düsseldorf von 1912 ausgesprochen. Dabei wurde besonders hingewiesen auf den trotz steten Wachsens der Zahl der Arbeiter und der Unfälle erfreulichen Rückgang der Entschädigungen bei berufsgenossenschaftlichen Verwaltungen, die sich des Heilverfahrens in der Wartezeit nachdrücklich annehmen. Ebenso konnte die unverhältnismäßig kürzere Dauer der berufsgenossenschaftlichen Frühbehandlung statistisch belegt werden. Sie betrug beispielsweise bei Unterschenkelbrüchen 3,6 oder 3,9 Monate gegen-

über 10 Monaten, falls die Berufsgenossenschaft erst nach Ablauf der Wartezeit eingegriffen hatte.[54]) Sittmann erklärte in einem Vortrag auf der Jahresversammlung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften zu München von 1912, daß das Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 14. Dezember 1911, „wenn seine Anregungen richtig verstanden und sinngemäß erfüllt werden, einen Wendepunkt für unser Volk bedeuten kann". Seine eingehenden Darlegungen zu den aus ärztlichen Kreisen erhobenen Bedenken gegen die Leitsätze faßte Sittmann dahin zusammen, daß „richtig eingestellte ethische Interessen des Arztes nicht geschädigt werden, materielle Interessen vermieden oder ausgeglichen werden können".[55])

Die Leitsätze sind zunächst für die gewerblichen Berufsgenossenschaften bestimmt. Bei ihrer Ausdehnung auf die landwirtschaftliche Unfallversicherung wird den großen örtlichen Entfernungen und der geringeren Zahl von Heilanstalten auf dem Lande, den Verhältnissen der Landärzte sowie anderen ländlichen Besonderheiten Rechnung zu tragen sein. Im übrigen dürften nach Ansicht der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften die Leitsätze auch für sie im großen und ganzen brauchbar sein.

Die Frühbehandlung der Berufsgenossenschaften hat sich seit 1896 zahlenmäßig wie folgt entwickelt.[56]) Es beliefen sich die übernommenen Fürsorgefälle

im Jahre	1896	auf 9 619	mit 478 552 ℳ	Kosten
	1906	„ 11 034	„ 714 072 „	„
	1911	„ 17 300	„ 1 228 368 „	„ .

Die Steigerung von 1906 zu 1911 um 56,80 vom Hundert

ist um so beachtlicher, weil die Zahl der gemeldeten Unfälle in dieser Zeit nur um 10,52 vom Hundert gewachsen war. Nach den vorläufigen Zahlen für 1912 stiegen die Fürsorgefälle in diesem Jahre auf 19 100 mit ungefähr 1 400 000 ℳ Kosten. Insgesamt haben die Berufsgenossenschaften für die Fürsorge in der Wartezeit von 1896 bis 1912 rund 13 Millionen ℳ gezahlt.

Lehrreich ist ein Vergleich mit den für das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren nach Ablauf der Wartezeit aufgewendeten Kosten. Für ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel außerhalb der Heilanstaltbehandlung, ferner für Hilfsmittel, wie Krücken, Stützapparate und dergleichen, wurden von 1885 bis 1911 52 040 184 ℳ ausgegeben. Im gleichen Zeitraum zahlten die Berufsgenossenschaften für freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und der Rentengewährung 77 461 741 ℳ und an Unterstützungen für Angehörige der in einer Heilanstalt untergebrachten Verletzten 21 216 811 ℳ.[57]) Durch § 547 der Reichsversicherungsordnung ist der Bundesrat ermächtigt worden, die Unfallversicherung auf bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten auszudehnen, wie es in England schon für eine Reihe solcher Krankheiten geschehen ist. In erster Linie ist an die gewerblichen Vergiftungskrankheiten gedacht worden. Auf diesem Wege würden nicht bloß die Träger der Krankenversicherung, sondern auch die der Unfallversicherung durch geeignete Heilmaßnahmen an der Bekämpfung der Berufs- und Gewerbekrankheiten Anteil nehmen können.

Die Heilbehandlung in und nach Ablauf der Wartezeit ist zum Teil in eigenen Krankenanstalten der Be-

rufsgenossenschaften durchgeführt worden. Die Knappschafts-Berufsgenossenschaft besitzt die Krankenhäuser „Bergmannsheil" in Bochum und „Bergmannstrost" in Halle a. S., die Norddeutsche Holz-Berufsgenossenschaft die Heilanstalt „Wilhelmshagen" bei Berlin. Die Tiefbau-Berufsgenossenschaft, die Südwestliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft und die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Unter-Elsaß haben gemeinschaftlich mit der Versicherungsanstalt Elsaß-Lothringen ein Unfallkrankenhaus in Straßburg i. E. eingerichtet. Die Südwestdeutsche Eisen-Berufsgenossenschaft ist bei dem Bergmannskrankenhaus in Algringen (Lothringen) finanziell beteiligt. Eine für die Verletzten aller Berufsgenossenschaften bestimmte Unfallnervenheilanstalt ist in Schkeuditz bei Leipzig erbaut worden. Erst kürzlich hat die Sektion I der Nordöstlichen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft in Berlin ein mit allen neuzeitlichen Hilfsmitteln der Chirurgie und Orthopädie ausgerüstetes Ambulatorium für Unfallverletzte eröffnet. In den meist mustergültigen Anstalten der Berufsgenossenschaften ist den Verletzten eine Heilbehandlung kostenlos zuteil geworden, welche allen Anforderungen der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung entspricht. Auch hier lohnt ein Vergleich des Heute mit dem Ehemals. Ein hervorragender Sachkenner bemerkte mit Recht: „Von den großen Geldsummen, die jetzt angewendet werden können, um den verunglückten Arbeiter wieder gesund zu machen, war früher nicht die Rede und konnte nicht die Rede sein. Dauer und Kostspieligkeit sind heute in der Behandlung der Verletzten ohne ausschlaggebende Bedeutung. Das Beste ist jetzt für ihre Wiederherstellung gut genug. Die

Unfallversicherung hat hierdurch der ärztlichen Tätigkeit einen gegen früher wesentlich veränderten und verbesserten, ganz neuen Boden geschaffen. Das ist vielleicht das Wertvollste, was unserem Volke in und durch die Unfallversicherung geschenkt worden ist."[58])

Die Reichsversicherungsordnung hat zwar an der Wartezeit festgehalten, sie aber in mancher Hinsicht noch unschädlicher gemacht. Zunächst ist die Fürsorge der Krankenkassen für die gegen Krankheit versicherten Unfallverletzten während der Wartezeit eine ausgiebigere geworden (§§ 573 bis 576 RVO.). Früher richteten sich die Ansprüche der Unfallverletzten während dieser Zeit nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes mit der einzigen Ausnahme, daß vom Beginne der fünften bis zum Ablauf der dreizehnten Woche nach dem Unfall der vom Unternehmer zu ersetzende Krankengeldzuschuß zu gewähren war. Hier schlägt die Reichsversicherungsordnung neue Wege ein. Sie verpflichtet die Krankenkassen, den Unfallverletzten neben dem Krankengeldzuschusse Mehrleistungen zu gewähren, die ihr sonst nach Gesetz oder Satzung nicht obliegen würden. Bezüglich aller dieser Leistungen steht den Krankenkassen ein Ersatzanspruch nicht mehr wie bisher nur gegen den Unternehmer, sondern, wenn dem Verletzten über die dreizehnte Woche hinaus eine Entschädigung zu leisten ist, gegen die Berufsgenossenschaft und nur, wenn dies nicht der Fall ist, gegen den Unternehmer zu.

Zur Förderung des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens ist die Anzeigepflicht der Krankenkassen verschärft worden. Nach § 1512 aaO. müssen die Krankenkassen fortan jede Krankheit, die ein entschädigungs-

pflichtiger Unfall herbeigeführt hat, dem Träger der Unfallversicherung nicht mehr erst am Ende der fünften Woche, sondern schon binnen drei Tagen melden, sobald genügender Anhalt dafür vorliegt, daß die Erwerbsfähigkeit durch den Unfall über die dreizehnte Woche hinaus beschränkt sein wird. Sodann haben die Krankenkassen ohne Rücksicht darauf, wie der Zustand voraussichtlich nach der dreizehnten Woche sein wird, jeden Fall, in dem die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten nach Ablauf von drei Wochen seit dem Unfall noch nicht wieder hergestellt ist, bis zum Ende der vierten Woche der Berufsgenossenschaft anzuzeigen. Die sorgfältige Erfüllung der Anzeigepflicht hat erhöhte Bedeutung wegen der eigenartigen Rechtsvermutung, die § 584 aaO. zu Ungunsten der Berufsgenossenschaft aufstellt. Auch das Versicherungsamt ist nach § 1612 aaO. verpflichtet, die Berufsgenossenschaft zu benachrichtigen, wenn es erfährt, daß eine Übernahme des Heilverfahrens durch den Versicherungsträger vor Ablauf der Wartezeit angezeigt ist.

Ferner ist nach § 580 aaO. das Heilverfahren der Berufsgenossenschaften nicht mehr auf krankenversicherungspflichtige und solche Unfallverletzte beschränkt, für welche während der ersten dreizehn Wochen der Unternehmer eine den Kassenleistungen gleichwertige Fürsorge zu leisten hat. Es ist jetzt auch für solche Personen zugelassen, für welche Fürsorgeansprüche während der Wartezeit nicht bestehen, also für höher besoldete Betriebsbeamte, für selbstversicherte Betriebsunternehmer und deren Ehefrauen sowie für freiwillig versicherte Personen aller Art. Die Berufsgenossenschaft kann nach § 581 aaO. den Verletzten während der Wartezeit ärztlich untersuchen lassen, ohne

ihm ein Heilverfahren zu gewähren, und von der Krankenkasse, dem Unternehmer oder dem behandelnden Arzte Auskunft über die Behandlung und den Zustand des Verletzten verlangen. Gleich den Krankenkassen ist den Berufsgenossenschaften bei Undurchführbarkeit einer Heilanstaltpflege die Hauspflege, nämlich Gewährung von Hilfe und Wartung des Verletzten durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pfleger gestattet worden. Wie die im Interesse der Versicherten und kleinerer, namentlich knappschaftlicher Krankenhäuser getroffenen Bestimmungen der §§ 605, 1517 aaO. über einen Wechsel in der Anstaltpflege auf das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren einwirken werden, bleibt abzuwarten. Jedenfalls enthalten sie eine Mahnung für die Berufsgenossenschaften, rechtzeitig das Heilverfahren zu übernehmen, wenn sie auf die Wahl des Krankenhauses Einfluß gewinnen wollen.

Die für eine zweckdienliche berufsgenossenschaftliche Frühbehandlung wichtigste Neuerung bringt § 1513 der Reichsversicherungsordnung. Nach § 76c des Krankenversicherungsgesetzes hatte die Berufsgenossenschaft, die bei Krankenversicherten freiwillig Aufwendungen für das Heilverfahren bis zum Beginne der vierzehnten Woche nach dem Unfall übernahm, hierfür Ersatz von der Krankenkasse nicht zu beanspruchen. Sie erhielt nur anstatt des Verletzten das Krankengeld. Dieses mußte sie aber bei häuslicher Behandlung dem Verletzten ganz und bei Anstaltspflege seinen unterstützungsberechtigten Angehörigen zur Hälfte abgeben. Für die Kosten der Krankenhauspflege war das halbe oder ganze Krankengeld ein unzureichender Ersatz, was manche Berufsgenossenschaften von Einleitung eines Heilverfahrens in

der Wartezeit zurückgehalten haben wird. Dagegen schreibt § 1513 aaO. vor, daß die Krankenkasse der Berufsgenossenschaft fortan für die von ihr vor Beginn ihrer gesetzlichen Entschädigungspflicht übernommene Behandlung, mag es sich um häusliche oder sonstige Krankenpflege handeln, in Höhe von drei Achteln des für das Krankengeld des Verletzten maßgebenden Grundlohns Ersatz zu leisten hat. Durch reichlichere Bemessung des Ersatzes beabsichtigte der Gesetzgeber die Berufsgenossenschaften zu einem noch umfassenderen Vorgehen anzuspornen. Aber ohne ihnen zum Nachteil der Krankenkassen ihren Aufwendungen nicht entsprechende Vorteile zuwenden zu wollen, was auch bei Ersatzansprüchen der Krankenkassen auf Grund der mit § 1513 verwandten §§ 1501, 1503 aaO. im Interesse der Berufsgenossenschaften vermieden werden muß.

Bei der an die Zustimmung der Krankenkasse nicht gebundenen, dem pflichtmäßigen Ermessen der Berufsgenossenschaft überlassenen Übernahme des Heilverfahrens im einzelnen Falle behält es nach der Reichsversicherungsordnung sein Bewenden. Das vom Reichsversicherungsamt eingeführte neue Muster der Unfallanzeige, in dem die Folgen der Unfälle im Anschluß an die Leitsätze schärfer gesondert sind,[59]) wird die frühzeitige Feststellung der zur Übernahme geeigneten Verletzungen erleichtern. Dadurch wird aber die Befragung des behandelnden Arztes über die Zweckmäßigkeit eines Eingreifens der Berufsgenossenschaft und über die notwendigen Heilungsmaßnahmen in der Regel nicht ersetzt. Die beteiligten Krankenkassen werden ebensowenig wie bisher befugt sein, ein Eingreifen der Berufsgenossenschaft im Einzelfalle deshalb

zurückzuweisen, weil sie nach ihrer oder ihrer Ärzte Auffassung ein sachgemäßes, den Leitsätzen entsprechendes Heilverfahren bereits eingeleitet haben. Sollte eine Berufsgenossenschaft von der ihr durch § 1513 aaO. erteilten Ermächtigung einen unangemessenen Gebrauch machen, so würde die Aufsichtsbehörde Abhilfe schaffen können. Eine über das bisherige Recht hinausgehende Befugnis, gegen den Willen der Krankenkassen wahllos alle Verletzungsfälle an sich zu ziehen, dürfen die Berufsgenossenschaften aus der Entstehungsgeschichte des § 1513 aaO. nicht herleiten. Bei den vielen in Betracht kommenden unbedeutenden Verletzungen mit häufig ambulanter Behandlung könnte dies tatsächlich dazu führen, den Berufsgenossenschaften entgegen der Absicht des Gesetzes zum Nachteil der Kassen, besonders solcher, die ihre Ärzte nicht nach Einzelleistungen entschädigen, unbegründete Vermögensvorteile zuzuwenden. Eine Frühbehandlung in diesem Umfang, der einzelne Berufsgenossenschaften das Wort reden, wird nur auf Grund einer Vereinbarung mit der beteiligten Kasse, auch über die Höhe des Ersatzes, statthaft sein. Bei den Beratungen der Reichstagskommission ist die früher bestrittene Zulässigkeit solcher Verträge unter dem Vorbehalt anerkannt worden, daß hierdurch die Rechte des Verletzten gegenüber der Krankenkasse und sein Anspruch auf alsbaldige Einleitung eines Heilverfahrens nicht berührt werden.

In allen Fällen der Frühbehandlung sollen nach den Leitsätzen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen tunlichst Hand in Hand gehen. Ein auf diesem Gebiet erfahrener berufsgenossenschaftlicher Beamter hat diesen Gesichtspunkt auch auf dem Internationalen Medizi-

nischen Unfallkongreß zu Düsseldorf nachdrücklich betont.[60]) In der Begründung zur Reichsversicherungsordnung wird ebenfalls „auf ein verständnisvolles und bereitwilliges Zusammenwirken" der Krankenkassen mit den Trägern der Rentenversicherung „für die geeignete Handhabung des Übernahmerechts" Wert gelegt. Je mehr die Maßnahmen der Berufsgenossenschaften im Einvernehmen mit den Krankenkassen getroffen werden, um so eher werden sich Reibungen vermeiden und eine rasche, möglichst vollkommene Heilung der Verletzten sicherstellen lassen. Auf dieser Grundlage sind auch kürzlich die vom Reichsversicherungsamte veranlaßten Verhandlungen zwischen den verschiedenen Krankenkassenverbänden und dem Verbande der Deutschen Berufsgenossenschaften über ein die §§ 1513, 1501 und 1503 der Reichsversicherungsordnung umfassendes allgemeines Abkommen zu einem für alle Beteiligten guten Ende gebracht worden.

IV. Arbeitsvermittlung

Mit dem Abschluß des Heilverfahrens und gegebenenfalls der Zubilligung einer Rente ist die Aufgabe der Berufsgenossenschaften, schädigende Einflüsse der Unfälle tunlichst zu beseitigen, noch nicht erfüllt. Der vom Unfall Betroffene muß möglichst bald zu geregelter Tätigkeit mit ihren wohltätigen wirtschaftlichen und ethischen Einflüssen zurückgeführt werden. Erfahrungsgemäß wird es vielen in ihrer Erwerbsfähigkeit beschränkten Unfallverletzten schwer, geeignete Arbeit zu finden. Gelingt es nicht, so sind neben den oft hysterischen Erwerbsunfähigkeitsvorstellungen anheim-

fallenden Verletzten auch die Versicherungsträger Leidtragende. Durch die Arbeit wird der Verletzte in seelische Ruhe gebracht, sein Vertrauen belebt und ihm geholfen, etwaige Unfallfolgen entschlossen zu überwinden. Die Freude über die allmähliche Wiederkehr der früheren Erwerbsfähigkeit ist „einer der wertvollsten therapeutischen Faktoren in der Bekämpfung nicht nur der psychopathologischen, sondern sehr oft auch der primären Unfallschäden".[61])

Es lag daher der Gedanke nahe, die Berufsgenossenschaften auch mit der Vermittlung von Arbeitsgelegenheit für Unfallverletzte zu befassen. Auf den Verbandstagen der Deutschen Berufsgenossenschaften zu Straßburg i. E. und Stuttgart von 1890 und 1893 ist hierüber verhandelt worden. Der damalige Vorsitzende Kommerzienrat Rösicke führte 1890 aus: „Ich glaube, und der Ausschuß hat sich dieser Ansicht angeschlossen, daß die Berufsgenossenschaften die moralische Verpflichtung haben, soweit dies in ihren Kräften steht, den verletzten Arbeitern die Möglichkeit einer weiteren Beschäftigung zu geben, für sie die Wege zu bahnen, um den Rest der ihnen verbliebenen Arbeitsfähigkeit in der Industrie oder in irgendeiner sonstigen Beschäftigung auszunutzen. Ich glaube aber auch, daß das eigenste Interesse der Genossenschaften uns dahin führen muß, ein solches Bestreben zu unterstützen."[62]) Die für ein Vorgehen der Berufsgenossenschaften maßgebenden Gesichtspunkte waren hierdurch zutreffend festgestellt. Zunächst beschloß man Erhebungen über die Bedürfnisfrage. Auf dem Verbandstage von 1893 wurde berichtet,[63]) daß nach einer Umfrage über die Zahl der in Berlin wiederbeschäftigten Teilinvaliden

vier Fünftel der noch erwerbsfähigen Invaliden auch ohne Beihilfe eines berufsgenossenschaftlichen Arbeitsnachweises imstande seien, eine Beschäftigung zu finden. Dies führte dazu, von der Einrichtung von Arbeitsvermittlungsstellen einstweilen abzusehen und die weiteren Erfolge der gemeindlichen Arbeitsnachweise zunächst abzuwarten. Hierbei ist es aber verblieben. Der Verband hat sich mit der Angelegenheit nicht mehr beschäftigt.

Dagegen nahmen sich einzelne Berufsgenossenschaften in der Folge der Arbeitsvermittlung an. Unter ihnen die umsichtig geleitete Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft und besonders die Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft, in welcher Rösickes sozialer Sinn segensreich fortwirkte. Ihr Bestreben ist darauf gerichtet, „mit den Verletzten fortgesetzt in vertrauensvoller Fühlung zu bleiben." Auf Grund von Vereinbarungen hat sie seit 1893 und 1899 in Groß-Berlin und Breslau das Heilverfahren in allen Fällen übernommen. In Berlin zahlt sie auch das Krankengeld an Stelle der Krankenkasse aus. Während der Zahlstunden ist ein ärztlicher Berater in ihren Geschäftsräumen anwesend, der Art und Dauer der Behandlung überwacht, Wünsche der Verletzten entgegennimmt und die Berufsgenossenschaft über den voraussichtlichen Heilerfolg und den Eintritt der Erwerbsfähigkeit unterrichtet. Auch der Unternehmer erhält hierüber Nachricht. Dem Verletzten wird bekannt gegeben, von welchem Tage ab ihm der Arzt mit Zustimmung des Arbeitgebers die Wiederaufnahme der Beschäftigung im alten Betriebe gestattet. Wenn in dieser Hinsicht beim früheren Arbeitgeber Schwierigkeiten

besorgt werden, pflegt die Berufsgenossenschaft eindringlich auf das gemeinsame Interesse hinzuweisen, das Versicherungsträger, Betriebsunternehmer und Verletzte an deren Wiederbeschäftigung haben. Bei schwereren Schäden (Kopfverletzungen, Gehirnerschütterungen oder dergleichen) sind oft Bedenken bei den Verletzten zu zerstreuen, die einer gewinnbringenden Beschäftigung überhaupt nicht mehr nachgehen zu können glauben. Aber auch in solchen Fällen haben sie mit Hilfe der Berufsgenossenschaft beim Entgegenkommen der Arbeitgeber durch Verrichtungen einfachster Art, selbst schon durch beschäftigungsloses Verweilen an der alten Betriebsstätte Vertrauen zu ihrer Leistungsfähigkeit wieder erlangt. Die Berufsgenossenschaft vereinbart regelmäßig mit dem Unternehmer, daß dem Verletzten bei geringfügigen Arbeitsleistungen zunächst die Vollrente oder eine ihr nahekommende Rente gewährt und daß die Rente nur dann gemindert wird, wenn der Lohn entsprechend erhöht wird.

In welcher Art größere Unternehmer sich um ihre zu Schaden gekommenen Arbeiter bemühen, mögen statt vieler zwei Beispiele zeigen. Die Bremer Wollkämmerei zu Blumenthal in Hannover beschäftigt jeden noch irgendwie verwendbaren Unfallverletzten unter ihren mehr als dreitausend Arbeitern im Betriebe fort und gewährt ihm den um die Rente gekürzten vollen Lohn. Friedr. Krupp AG. in Essen handelt von alters her nach dem Grundsatz, daß jeder durch Unfall verletzte Arbeiter, der sich gut führt und noch eine im Betriebe sich bietende Arbeit verrichten kann und will, unter keinen Umständen entlassen wird. Die Zahl der in den Kruppschen Werken tätigen verletzten Arbeiter

ist deshalb eine große. Wenn eben möglich, werden sie zur Wiederaufnahme ihrer früheren Tätigkeit veranlaßt, wobei eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit durch Unterstützung der Mitarbeiter, nach Bedarf auch durch Befreiung von Überstunden oder Nachtarbeit und durch wohlwollende Bemessung des Lohnes berücksichtigt wird. Kann der Verletzte die gewöhnliche Betriebsarbeit nicht mehr leisten, so erhält er Invalidenbeschäftigung.

Ungleich mühevoller ist es, Unfallverletzten, die in dem alten Betriebe nicht mehr verwendet werden können, anderswo Beschäftigung zu vermitteln. Die Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft hat in solchen Fällen durch Gewährung höherer Übergangsrenten und Beihilfen zum Besuche von Handels- und ähnlichen Schulen, zur Erlernung besonderer Fertigkeiten oder zur Teilnahme an Schreibkursen zu helfen gesucht.

Der Übertritt in einen neuen Beruf ist besonders erschwert für Verletzte in höherem Lebensalter, selbst dann, wenn sie für weniger anstrengende Beschäftigungen noch eine volle oder wenigstens hochwertige Arbeitskraft darstellen. Dies bedauerliche Brachliegen arbeitswilliger und arbeitsfähiger Personen liegt zum Teil daran, daß der Großbetrieb vielfach das Arbeitspersonal jung zu erhalten und ältere nicht mehr ganz leistungsfähige Arbeiter abzustoßen sucht. Zwar haben die Erhebungen der Gewerbeaufsichtsbeamten über das Alter der Fabrikarbeiter[64]) die hierüber in der Wissenschaft geäußerten Vermutungen[65]) nicht bestätigt. Aber auch nach ihren Feststellungen ist trotz mancher Wandlung zum Besseren noch ein weit verbreitetes Streben nach jungen frischen Arbeitskräften erkennbar. Auch die unverhält-

nismäßige Invalidenrentenhäufigkeit in ländlichen Bezirken und dementsprechend die hinter dem Reichsdurchschnitte zurückbleibende Zahl der Invalidenrenten bei der gewerblichen Bevölkerung erklären sich durch starkes Zuströmen junger Arbeiter in die Städte und Rückfluten der verbrauchten Arbeiter auf das Land.[66]) Eine weitere Erschwerung beim Aufsuchen von Arbeit erwächst älteren Unfallverletzten durch das Drängen der Jugendlichen nach Arbeiten, die eine Lehrzeit oder Fachausbildung nicht verlangen, besonders nach körperlich leichterer Beschäftigung als Schreiber, Bureaudiener und Boten.[67]) Beim Wettbewerb um solche Posten unterliegt in den meisten Fällen der Ältere dem Jugendlichen. Insoweit hat man nicht mit Unrecht von einem „Fluch des Alters" beim Industriearbeiter gesprochen.[68]) Auch die Verbreitung der Tarifverträge mag die Wiederbeschäftigung von Unfallverletzten erschweren, die nur zu einem Lohne eingestellt werden könnten, den sie nicht mehr zu erzielen vermögen.[69])

Berufsberatung und Berufsvermittlung für die Jugendlichen und ein Arbeitsnachweis, der auf die beschränkt Erwerbsfähigen mehr Rücksicht nimmt, könnten Besserung schaffen. Bei vielen Industrien steckt die Arbeitsvermittlung noch in den Kinderschuhen. Ohne hinreichende Fühlung sind gleichzeitig Gemeinden, Gewerbtreibende, Vereine und Fachverbände tätig. Nur ein planmäßig geleiteter Arbeitsmarkt wirkt der Arbeitslosigkeit erfolgreich entgegen. Hier liegt noch ein reiches Arbeitsfeld vor uns. Die neueren Erhebungen des Kaiserlichen Statistischen Amtes über Arbeitsnachweise im Deutschen Reiche[70]) werden vielleicht die Entwicklung vorwärts bringen.

Neben der Vermittlung vorhandener Arbeitsgelegenheit kommt es darauf an, besondere für die Unfallverletzten geeignete Beschäftigung zu schaffen. In dieser Richtung wirkte der 1899 gegründete „Verein für Unfallverletzte".[71]) Er eröffnete in Berlin eine Werkstatt, in der hauptsächlich Arbeiter mit verstümmelten Beinen Bürstenmacherei und ähnliche Verrichtungen im Sitzen betreiben. Der Höchstumsatz des Vereins betrug 1908 bei Beschäftigung von 20 bis 30 Personen 73 000 ℳ. Besondere Werkstätten für Teilinvaliden haben seit langen Jahren auch einzelne Unternehmen, wie Friedr. Krupp AG. und der Bochumer Knappschaftsverein, eingerichtet. Die Regelung der Invalidenbeschäftigung in den Kruppschen Werken zeigt, wie vielseitige Arbeitsgelegenheit für berufsinvalide Arbeiter selbst auf einem Hüttenwerke geschaffen werden kann, wo doch in der Regel nur vollkräftige Arbeiter Verwendung finden. In acht verschiedenen Gruppen werden Unfallverletzte beschäftigt. Zunächst bei der Bedienung von Aufzügen und Kranen oder bei der sogenannten Platzarbeit und bei besonderer Zuverlässigkeit auch bei der Verwaltung der Magazine für Vorräte und Gerätschaften. Andere Halbinvaliden werden im Reinigungs-, Boten-, Wächter- und im sonstigen Ordnungs- und Sicherheitsdienste verwendet. Vielen bietet der Bureaudienst, namentlich Telephonbedienung und Anfertigung einfacher Schreibarbeit, Beschäftigung. Für Verletzte, die nur noch im Sitzen körperlich arbeiten können, besteht eine Bürstenfabrik und eine Flickschneiderei. In der Invalidenwerkstätte des Bochumer Vereins für Bergbau und Gußstahlfabrikation werden schonungsbedürftige und teilweise Invaliden mit Anfertigung von Bürstenwaren und leichteren Sattler-

arbeiten beschäftigt. Zu ihrer Rente erhalten sie einen Tagelohn von 2,50 bis 3,40 ℳ. Da die Arbeitsleistung oft kaum der Hälfte des Lohnes entspricht, erfordert die Werkstatt erhebliche Zuschüsse. Seit ihrer Errichtung im Jahre 1888 beliefen sie sich auf etwa 200 000 ℳ.

Verschiedentlich ist die Einführung von Schicht- oder Halbtagsarbeiten angeregt worden, um Unfallverletzten besonders in Betrieben von Großstadtverwaltungen Arbeitsgelegenheit zu bieten. Dr. Rigler in Darmstadt empfiehlt eigene Landkolonien für Unfallverletzte und Invalide. Hierdurch würde ein dauerndes Heim nebst entsprechender Arbeitsgelegenheit für auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte nicht mehr wettbewerbsfähige Verletzte und Invaliden geschaffen werden. Für andere Gruppen von Verletzten, namentlich für Amputierte und Neurastheniker, sollen „Gewöhnungsschulen" dienen, deren erste gerade jetzt als Landheim Eberstadt bei Darmstadt errichtet wird.[72])

Die Reichsversicherungsordnung bringt auch hier einen Fortschritt. Angesichts der „nicht selten berechtigten zahlreichen Klagen der Teilinvaliden", so heißt es in der Begründung, „daß sie keine geeignete Arbeit finden, um den ihnen verbliebenen Rest von Arbeitskraft zu verwerten", und um hierdurch „nach dem Urteil hervorragender ärztlicher Sachverständiger manche Unfallneurose im Keime zu ersticken", soll den „Berufsgenossenschaften als neue Aufgabe die Fürsorge für Arbeitsgelegenheit für Unfallverletzte übertragen werden". Demgemäß bestimmt § 843 der Reichsversicherungsordnung, daß die Genossenschaften auch „die Beschaffung von Arbeitsgelegenheit für Unfallverletzte" einrichten können. Darunter fällt der Nachweis vor-

handener Arbeit wie die Eröffnung neuer für Unfallverletzte geeigneter Arbeitsmöglichkeiten. Der frühere Zweifel über die Zulässigkeit von Aufwendungen für Zwecke der Arbeitsvermittlung ist nunmehr beseitigt. Den Berufsgenossenschaften ist die Möglichkeit gegeben, sich in größerem Umfang wie bisher mit dieser wichtigen Frage zu beschäftigen. Vielleicht werden die freien Vereinigungen berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen hierfür besonders geeignet sein. Wie eine Arbeitsvermittlung für Unfallverletzte am zweckdienlichsten durchzuführen ist, wird eingehend zwischen Reichsversicherungsamt und Berufsgenossenschaften zu erörtern sein. Jedes Schablonisieren vom grünen Tisch ist auch hier zu vermeiden. Für die Großindustrie gelten andere Arbeitsbedingungen als für den Kleinbetrieb. Nach der Reichsversicherungsordnung sollen berufsgenossenschaftliche Arbeitsnachweise vom Reichsversicherungsamte genehmigt und beaufsichtigt werden. Hierin liegt eine besondere Gewähr für den gemeinnützigen Charakter solcher Einrichtungen, die nicht als Kampfmittel bei Streitigkeiten zwischen Unternehmern und Arbeitern benutzt werden dürfen. Dies wird ihnen auch das für eine erfolgreiche Wirksamkeit unentbehrliche Vertrauen der Arbeiter gewinnen helfen.

C. Invalidenversicherung

I. Heilfürsorgebestrebungen im allgemeinen

Das vielgestaltige schadenverhütende Wirken der Träger der Invalidenversicherung mit einem jährlichen Aufwand von jetzt über 23 Millionen ℳ hat sich aus unscheinbaren Anfängen entwickelt.[73]) Im Entwurfe des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes vom 22. Juni 1889 war eine Heilbehandlung von Versicherten nicht vorgesehen. § 12 des Gesetzes, der sie einführte, verdankte einem Beschlusse der Reichtagskommission seine Entstehung. Er gab den Versicherungsanstalten die Befugnis, für einen der reichsgesetzlichen Krankenfürsorge nicht unterliegenden erkrankten Versicherten das Heilverfahren zu übernehmen, sofern als Folge der Krankheit Erwerbsunfähigkeit zu besorgen ist, die einen Anspruch auf Invalidenrente begründet. Wohl niemand ahnte damals, welche hervorragende Bedeutung diese Bestimmung im Laufe der Zeit erhalten würde.

Die Vorstände der Versicherungsanstalten traten an die neue Aufgabe, über deren Nutzen sie geteilter Ansicht waren, zunächst zaghaft heran. Auf einer Konferenz im Reichsversicherungsamt im März 1893 trat dies deutlich zutage. Auch bei den Krankenkassen fanden sie vorerst wenig Neigung, sich an den mit zu ihrer Entlastung dienenden Heilbestrebungen zu beteiligen. All-

mählich siegte die Auffassung, daß man dem natürlichen Bestreben der Versicherten, ihre Erwerbsfähigkeit wiederzuerlangen, entgegenkommen müsse, ohne das vom Gesetzgeber gesteckte Ziel einer Verminderung der Rentenlast dabei aus dem Auge zu verlieren. Das schloß die Übernahme des Heilverfahrens aus, wenn ein Leiden so weit vorgeschritten war, daß Aussicht auf Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit nicht mehr bestand, oder wenn es nach seiner Art überhaupt nur einen vorübergehenden Heilerfolg erwarten ließ. Auf der anderen Seite übernahmen die Versicherungsanstalten beim Vorliegen der übrigen Voraussetzungen eine Heilbehandlung schon dann, wenn der Versicherte weniger als zweihundert Beiträge entrichtet hatte, und deshalb die Wartezeit noch nicht erfüllt war. Besonders für jugendliche Versicherte wurde dies von größter Bedeutung.

Im § 12 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes war die Fürsorge der Versicherungsanstalten auf die im § 6 Abs. 1 Ziff. 1 des Krankenversicherungsgesetzes vorgesehenen Leistungen, nämlich auf freie ärztliche Behandlung, Arznei und kleine Heilmittel, beschränkt worden. Schon bald erhob sich aber die Frage, ob Versicherte auch in einem Krankenhaus untergebracht werden dürften. Mit dieser weitherzigen Auslegung des Gesetzes erklärte sich das Reichsversicherungsamt in dem Rundschreiben vom 28. Mai 1892 einverstanden. Es ließ auch zu, daß unter besonderen Umständen schon während der Unterstützungsdauer der Krankenkasse das Heilverfahren übernommen wurde. Demnächst wurde zweifelhaft, ob die Versicherungsanstalten berechtigt seien, während der Dauer einer Krankenhausbehandlung für die Ange-

hörigen des Kranken zu sorgen. Das Reichsversicherungsamt gestattete auch solche Unterstützungen in angemessener Höhe, wenn der Erkrankte bisher durch seinen Verdienst den Unterhalt von Angehörigen bestritten hatte.

Diese auf dem Boden der Selbstverwaltung ausgebildeten Grundsätze gingen in das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 über. Es beseitigte die Beschränkung der Heilfürsorge auf die der reichsgesetzlichen Krankenversicherung nicht unterliegenden Personen, verpflichtete die Krankenkassen, zu den Kosten des Heilverfahrens beizutragen, und legte die Befugnis der Versicherungsanstalten, die der Heilbehandlung Bedürftigen in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende unterzubringen, gesetzlich fest. Die Fürsorge für die Angehörigen, deren Unterhalt der Erkrankte bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hatte, wurde zur Pflichtleistung, und zwar auch dann, wenn der Erkrankte der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenfürsorge nicht unterlag. Das Gesetz gestattete ferner, die Angehörigenunterstützung mit Genehmigung des Bundesrats über den gesetzlichen Mindestbetrag hinaus zu erhöhen. Von den meisten Anstalten wird jetzt das Doppelte des vorgeschriebenen Betrags gewährt. Endlich wurde die Einleitung eines Heilverfahrens auch zu Gunsten von Rentenempfängern zugelassen, wenn Grund zu der Annahme vorliegt, daß sie bei Durchführung eines Heilverfahrens die Erwerbsfähigkeit wieder erlangen werden.

Nach früherem Rechte waren die Versicherungsanstalten streng genommen nur zu einer Heilfürsorge für einzelne Versicherte ermächtigt. Die ungeahnte Entwick-

lung der öffentlichen Gesundheitspflege drängte sie aber zu weitergehender Betätigung. Das stets auf einen gesunden Fortschritt bedachte Reichsversicherungsamt genehmigte die Unterstützung allgemeiner, auf die Förderung der Volksgesundheit gerichteter Unternehmungen, vorausgesetzt, daß es sich nicht um rein wissenschaftliche Bestrebungen handelte und die Aufwendungen der Versicherungsanstalten angemessen begrenzt blieben. Durch § 1274 der Reichsversicherungsordnung ist die Hingabe von Anstaltsmitteln für solche Zwecke mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde ausdrücklich zugelassen worden. Für das Jahr 1912 belief sich bei den dem Reichsversicherungsamte damals unterstellten zwanzig Versicherungsanstalten der für diese Wohlfahrtsunternehmungen beantragte und auch in gleicher Höhe bewilligte Betrag auf insgesamt 1 029 773 ℳ. Tatsächlich ausgegeben wurden für Gemeindekrankenpflege 383 389 ℳ, für Bekämpfung der Lungentuberkulose und anderer Krankheiten wie Alkoholmißbrauch, Geschlechtskrankheiten, Lupus 346 446 und 100 181 ℳ.[74])

Die Heilfürsorge der Versicherungsanstalten war zunächst hauptsächlich auf Erkrankungen gerichtet, für die eine spezifische Behandlung in Badeorten angezeigt schien, wie Gelenkkrankheiten, Bleichsucht, Skrophulose. Erst seit 1902 trat die Lungentuberkulose an die erste Stelle. Immerhin blieb die Gesamtzahl der bis Ende 1912 ständig behandelten anderen Kranken in Höhe von über 366 000 nur um etwa 48 000 hinter den wegen Lungentuberkulose Behandelten zurück. Dagegen stand dem Aufwand von mehr als 154 Millionen für die Lungentuberkulösen ein solcher von nur 74 Millionen ℳ für sonstige Kranke gegenüber.[75])

Aus der großen Zahl der für andere als Lungenleidende errichteten Krankenanstalten[76]) ist zu erwähnen das 1899 eröffnete, später erweiterte Krankenhaus der Versicherungsanstalt Schlesien in Breslau. Es dient zur Beobachtung von Rentenbewerbern, Rentenempfängern und Heilverfahrensanwärtern sowie zur Durchführung von Heilverfahren. Bei der unmittelbaren Nähe des Verwaltungsgebäudes der Versicherungsanstalt können die mit der Bearbeitung der Renten- und Heilverfahrenssachen betrauten Beamten mit den Ärzten ständige Verbindung halten und sich durch den Augenschein von dem Zustand der Kranken überzeugen. Der Allgemeine Knappschaftsverein in Bochum errichtete zwei Krankenhäuser in Gelsenkirchen und Recklinghausen, die aber hauptsächlich mit Kranken belegt wurden, für die der Verein als Träger der Krankenversicherung zu sorgen hat. Mit einem bedeutenden Kostenaufwande hat die Versicherungsanstalt Rheinprovinz eine Rheumatikerheilstätte für 194 Männer und 57 Frauen in Aachen-Burtscheid erbaut. Einem ähnlichen Zwecke dient das Krankenheim der Versicherungsanstalt Württemberg in Wildbad. Andere Anstalten der Versicherungsträger sind als Sanatorien, Genesungs- oder Erholungsheime zur Aufnahme von Erholungsbedürftigen, Blutarmen, Nervösen usw. bestimmt. Bis Ende 1912 hatten zweiundzwanzig Versicherungsanstalten 37 Sanatorien, Genesungsheime, Krankenhäuser usw. mit 2272 Betten für Männer und 1179 Betten für Frauen mit einem Gesamtaufwande von über 20 Millionen ℳ errichtet. Dazu traten noch die Kosten für die Sanatorien in Beelitz, die zusammen mit den dortigen Lungenheilstätten einen Aufwand von 19,2 Millionen ℳ erfor-

dert haben. Im Reichsdurchschnitte kostete, abgesehen von den Beelitzer Heilstätten, das Bett 6640 ℳ.

Erfolgreich haben sich die Versicherungsanstalten auch am Kampfe gegen den Alkoholismus beteiligt. Er bildet kaum eine geringere Gefahr für unser Volksleben als die Tuberkulose, für die die Trunksucht in zahlreichen Fällen den Nährboden schafft. Auch bei der Nachkommenschaft, denn 37 vom Hundert der Kinder von Trinkern erkranken nach neueren Feststellungen an Tuberkulose. Von 1902 bis 1912 sind 4074 Alkoholkranke auf Kosten der Versicherungsanstalten behandelt worden. Der größte Teil entfiel auf die Versicherungsanstalten Rheinprovinz, Westfalen und Schlesien. In der Rheinprovinz[77]) stehen 9 Heilstätten für Trinker und Trinkerinnen zur Verfügung. Damit die wegen der langen Dauer der Behandlung kostspieligen Erfolge nicht wieder vereitelt werden, nehmen sich die Versicherungsanstalten durch Vermittlung der Enthaltsamkeitsvereine und Trinkerfürsorgestellen, die vielfach durch Zuschüsse der Versicherungsanstalten unterstützt werden, der Behandelten weiter an. Sie gehen ihnen beim Aufsuchen von Arbeit an die Hand, verlangen dabei aber, daß sich die aus der Trinkerheilstätte Entlassenen Enthaltsamkeitsvereinen anschließen. Ist bei Nutzlosigkeit eines Heilverfahrens die Invalidenrente zu bewilligen, so wird dafür Sorge getragen, daß die Rente nicht in Alkohol umgesetzt wird. Das geschieht durch Unterbringung des Trinkers in einem Invalidenheime (Trinkerasyl). Wie glücklich sich dort die den Lockungen der Straße entzogenen Invaliden bei regelmäßiger Lebensweise und nützlicher Beschäftigung fühlen, habe ich noch kürzlich bei einem Besuche des

St. Kamillushauses in Werden-Heidhausen bei Neuß beobachtet. Ist die Überweisung des Rentenempfängers in ein Trinkerasyl nicht durchführbar, so werden ihm durch die Gemeinde des Wohnorts, die einen entsprechenden Teil der Rente erhält, an deren Stelle Sachleistungen gewährt. Durch §§ 120, 121 der Reichsversicherungsordnung sind die Vorschriften des § 26 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft und des § 24 des Invalidenversicherungsgesetzes einheitlich gestaltet und auf das ganze Gebiet der Reichsversicherung ausgedehnt worden. Die Gewährung von Sachleistungen an Trunksüchtige ist hierdurch erheblich erleichtert und den Trägern der Arbeiterversicherung eine wirksame Waffe zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs und zur Verhütung einer ungehörigen Verwendung ihrer Leistungen in die Hand gegeben. Die Sachleistung kann mit Zustimmung der Gemeinde auch durch Vermittlung der Trinkerfürsorgestellen gewährt werden, die damit vom Gesetzgeber in ihrer sozialen und wirtschaftlichen Bedeutung anerkannt worden sind.

Nachdem durch die Novelle zum Krankenversicherungsgesetze vom 25. Mai 1903 die Leistungen der Krankenkassen auf sechsundzwanzig Wochen ausgedehnt und die Geschlechtskrankheiten den übrigen Krankheiten gleichgestellt worden sind, kann die Behandlung frischer Fälle von Geschlechtskrankheiten im allgemeinen den Krankenkassen überlassen bleiben. Die Versicherungsanstalten werden hier nur ausnahmsweise einzugreifen haben. Immerhin sind im Jahre 1912 364 Geschlechtskranke auf ihre Kosten behandelt worden. Besondere Heilstätten der Versiche-

rungsanstalten für Geschlechtskranke haben sich aus manchen Gründen nicht empfohlen. Die von der Versicherungsanstalt Berlin etwa neun Jahre lang betriebene Heilstätte in Lichtenberg ist seit 1911 in verkleinertem Maßstab nach dem Sanatorium Beelitz verlegt worden. Es ist aber der Erwägung wert, ob nicht mit Hilfe von Auskunfts- und Fürsorgestellen, die mit Zuschüssen der Versicherungsanstalten namentlich in großen Städten zu errichten wären, auch den verheerenden Geschlechtskrankheiten nachdrücklicher begegnet werden könnte. Die Aufgabe dieser Stellen würde darin bestehen, die Kranken nach Abschluß der ersten Behandlung zu beraten und sie besonders zu regelmäßiger Vorstellung beim Kassenarzt anzuhalten. Auch die Unterstützung der verdienstvollen Aufklärungsarbeit der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sollten sich die Versicherungsanstalten noch mehr wie bisher angelegen sein lassen.[78])

In dankenswerter Weise hat sich die Rheinische Versicherungsanstalt durch Zusammenwirken mit dem Blindenfürsorgevereine für die Rheinprovinz blinder Rentenempfänger angenommen. Ihnen wurde die Möglichkeit eröffnet, gegen Abtretung der Rente ein Handwerk zu erlernen und dadurch die Erwerbsfähigkeit wieder zu erlangen. Blinde Rentenempfänger, bei denen dies auf Grund ihrer übrigen Gebrechen ausgeschlossen ist, wurden durch die Versicherungsanstalt dem Rheinischen Blindenfürsorgeverein in Düren zu voller Versorgung überwiesen.

Auch der Krüppelfürsorge wenden einzelne Versicherungsanstalten ihre Teilnahme zu.

Sodann hat ihnen die Bedeutung der Zahnpflege

für die Verhütung von Krankheiten zu einem fürsorglichen Eingreifen Anlaß gegeben. Vor allem handelt es sich um die Beschaffung künstlicher Zähne und Gebisse. Die Übernahme eines Heilverfahrens wird im Interesse einer möglichst schonenden Behandlung der zur Beseitigung eines Zahnübels, nicht eines Schönheitsfehlers, bestimmten Ersatzstücke regelmäßig von einer Beteiligung der Versicherten und der Krankenkassen an den Kosten abhängig gemacht. Im Jahre 1912 haben die Versicherungsanstalten zu diesem Zwecke für etwa 40 000 Versicherte nach Abzug der Ersatzleistungen über 1,1 Millionen ℳ ausgegeben. Die Versicherungsanstalt Berlin hat in ihrem Verwaltungsgebäude ein eigenes zahnärztliches Institut eingerichtet. Sie verlangt von den Versicherten keinen Beitrag, von den Krankenkassen aber die Übernahme der Kosten der Vorbehandlung. Zur Deckung dieser Kosten haben die Krankenkassen für jedes behandelte Mitglied einen Pauschbetrag von 6 ℳ zu zahlen.

Da in Deutschland nach neueren Untersuchungen fast alle Schulkinder an Karies der Zähne leiden, hat das 1909 gegründete Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege umfassende Gegenmaßnahmen in den Schulen eingeleitet. Insbesondere ist seinen Bemühungen die Einrichtung einer Schulzahnpflege in zahlreichen Städten und in einigen ländlichen Kreisen zu danken. Das Reichsversicherungsamt hat den Versicherungsanstalten die Förderung dieser Bestrebungen im Rahmen des § 1274 der Reichsversicherungsordnung empfohlen.[79]) Denn die Versicherungsanstalten können es begrüßen, wenn die heranwachsende Jugend, noch bevor sie in das versicherungspflichtige Alter eintritt, über den Nutzen

einer geregelten Zahnpflege aufgeklärt und in Schulzahnkliniken geeigneter Behandlung zugeführt wird. Diese Kinder werden späterhin für die Erhaltung ihrer Zähne aus eigenem Antrieb sorgen und dadurch eine Entlastung der Versicherungsanstalten herbeiführen. Eine frühzeitige Zahn- und Mundhygiene kommt auch als wertvolles Vorbeugungsmittel gegen die Tuberkulose in Betracht.

Hoffentlich wird es der hingebenden Arbeit der ärztlichen Wissenschaft bei der Krebsforschung in nicht zu ferner Zeit gelingen, dies bisher noch dunkle Gebiet aufzuhellen und den Versicherungsanstalten die Möglichkeit zu eröffnen, ihre Heilfürsorge auch auf die Bekämpfung dieser unheilvollen Plage der Menschheit auszudehnen.

II. Tuberkulosebekämpfung

Der in Deutschland im letzten Vierteljahrhundert glücklich geführte Kampf gegen die Lungentuberkulose ist mit den Heilmaßnahmen der Versicherungsanstalten aufs engste verknüpft. Diese Seuche raffte 1890 allein in Preußen 81 086 Menschen dahin. Daß die Zahl 1912 auf 59 509 gesunken ist,[80]) muß den unermüdlichen Bemühungen der Träger der Invalidenversicherung mit verdankt werden. Ihre hohen Verdienste durfte ich auf dem VII. Internationalen Tuberkulose-Kongreß in Rom unter lebhafter Zustimmung der berufensten Sachkenner aus dem In- und Ausland im einzelnen darlegen.[81])

Als um das Jahr 1890 mit der Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke begonnen wurde, erschienen die Versicherungsanstalten bald auf dem Plan. Ihr Eintritt bedeutete einen Wendepunkt in dieser Bewegung. Die ersten Heilstätten der Versicherungsanstalten wurden im Harz mit seiner kräftigen Gebirgs- und Waldluft errichtet. 1895 eröffnete die Versicherungsanstalt Hannover auf dem Königsberge bei Goslar ein bald ausschließlich mit Lungenkranken belegtes Genesungsheim. 1897 folgten die Versicherungsanstalt Braunschweig mit dem Albrechtshaus bei Stiege und die Versicherungsanstalt der Hansestädte mit der Heilstätte Oderberg bei St. Andreasberg, jetzt Oderberg-Gebhardsheim. Bis 1899 entstanden außer der Lungenheilstätte Friedrichsheim in Baden und der Sophienheilstätte bei Berka a. Ilm, die später in das Eigentum der Thüringischen Versicherungsanstalt überging, im Harz noch vier Heilanstalten. Von ihnen wurden zwei durch die Versicherungsanstalt Hannover, je eine durch die Versicherungsanstalt Braunschweig und die Norddeutsche Knappschafts-Pensionskasse erbaut.

Das Invalidenversicherungsgesetz übertrug dem Reichsversicherungsamte die verantwortliche Aufgabe, die Anlegung des Vermögens der Versicherungsanstalten in Grundstücken und damit auch die Errichtung von Heilstätten zu genehmigen. Während 1900 14 Heilstätten, nämlich 9 Lungenheilanstalten und 5 Sanatorien, bestanden, waren es bis zum Schlusse des Jahres 1912 39 Lungenheilstätten, 38 Sanatorien, Genesungsheime und Krankenhäuser mit 5784 Betten für Männer und 2537 Betten für Frauen. Die Grunderwerbs-, Bau- und Einrichtungskosten betrugen rund 69 Millionen ℳ.

Für im Bau begriffene Anstalten waren bis Ende 1912 noch etwa $5^1/_2$ Millionen verausgabt.[82]) In den Heilstätten wurde etwa die Hälfte sämtlicher auf Kosten der Versicherungsanstalten behandelter Lungenkranken untergebracht. Das Reichsversicherungsamt bewies auch hier, wie es den Forderungen des Tages gerecht zu werden verstand. Die Errichtung weiterer Lungenheilstätten ist beschlossen in Schwaben, Braunschweig, Elsaß-Lothringen und Schlesien. Zu der Tuberkulinstation der Versicherungsanstalt Berlin in Lichtenberg wird bald eine von der Versicherungsanstalt Mittelfranken in Nürnberg errichtete zweite hinzutreten.

Eine Anzahl von Versicherungsanstalten, die eigene Lungenheilstätten überhaupt nicht oder nicht in einer dem Bedürfnis entsprechenden Größe besitzen, wie Ostpreußen, Schlesien, Westfalen, Hessen-Nassau und Rheinprovinz, haben die Gründung von privaten Lungenheilstätten durch Darlehen zu billigem Zinsfuß gefördert. Im ganzen wurden hierfür bis Ende 1912 über 14,5 Millionen ℳ ausgeliehen.

Neuerdings hat die Versicherungsanstalt Rheinprovinz in ländlichen Krankenhäusern Abteilungen für lungenkranke Versicherte zu zwanzig bis dreißig Betten eingerichtet. Im Interesse der ländlichen Bevölkerung, die von der Tuberkulose viel stärker, als häufig angenommen wird, ergriffen ist und von dem Heilverfahren bislang zu wenig Gebrauch gemacht hat, ist dies zu begrüßen.[83]) Der mit seiner Scholle verwachsene, Neuerungen abgeneigte Landbewohner entschließt sich schwer dazu, zumal eine von seinem Wohnort weit entfernte Heilstätte aufzusuchen. Die gesetzlichen Bestimmungen über das Heilverfahren der Versicherungsanstalten sind

auch bei der Landbevölkerung noch nicht genügend bekannt. Es ist mit darauf zurückzuführen, daß hier nicht durchweg Krankenkassen vorhanden sind, die in industriellen Bezirken für die Bekanntmachung jener Bestimmungen erfolgreich gewirkt haben.

Während von den Versicherungsanstalten im Jahre 1897 3334 Lungentuberkulöse an ungefähr 253 000 Verpflegungstagen behandelt wurden, waren es zehn Jahre später schon über 32 000 mit rund 2,4 und im Jahre 1912 48 861 Kranke mit nahezu 3,5 Millionen Verpflegungstagen. Der Aufwand belief sich 1897 auf rund 1 Million (4,05 ℳ für den Verpflegungstag), 1907 auf fast 12 Millionen (5 ℳ für den Verpflegungstag) und 1912 auf rund 19 Millionen (5,37 ℳ für den Verpflegungstag), insgesamt von 1897 bis Ende 1912 auf rund 154 Millionen ℳ. Die Behandlungsdauer im einzelnen Falle betrug im Durchschnitt 73 Tage.[84]) Während manche Versicherungsanstalten nur von einer mindestens dreimonatigen Heilstättenkur Dauererfolge erwarten, empfehlen andere, wie ich glaube mit Recht, eine kürzere Kurdauer. Sie beträgt beispielsweise bei der Versicherungsanstalt Westfalen durchschnittlich nur 50 Tage, wird aber in besonderen Fällen, namentlich im Winter bis zu dreizehn Wochen und noch darüber verlängert.[85]) Durch mehrjährige Versuche hat sich diese Anstalt überzeugt, daß die Heilerfolge trotz Verkürzung der Kurdauer nicht wesentlich beeinträchtigt werden. Die etwas gestiegene Zahl der Wiederholungskuren fällt kaum ins Gewicht gegenüber erheblichen Ersparnissen, die eine beträchtliche Erhöhung der Zahl der Kurbewilligungen ermöglichten. Dazu kommt, daß viele Versicherte, namentlich in kleineren Betrieben, zur Not für sechs bis

acht Wochen, nicht aber für ein Vierteljahr abkömmlich sind und daß bei vielen Pfleglingen, die es nach sechs bis acht Wochen wieder nach Hause und zur gewohnten Tätigkeit zieht, bei längerem Verweilen in der Heilstätte ein Stillstand, wenn nicht gar ein Rückschlag eintritt. Bei den Versicherungsanstalten Hannover, Hessen-Nassau und Rheinprovinz dauert jetzt die Kur in der Regel neun bis zehn Wochen. Zu einer Abkürzung der Heilstättenkuren ist neuerdings auch die Versicherungsanstalt der Hansestädte übergegangen.

Im engen Zusammenhange mit dieser Frage steht die der Beschäftigung der Heilstättenpfleglinge.[86]) Für Männer haben sich Garten-, Feld- und leichte Werkstättenarbeiten, für Frauen Arbeiten in der Hauswirtschaft und im Garten als geeignet erwiesen. Zu diesen Arbeiten wird den Pfleglingen in den meisten Heilstätten Gelegenheit gegeben. Über besonders gute Erfolge der Beschäftigung männlicher Pfleglinge berichtet die Versicherungsanstalt Großherzogtum Hessen. Aus der Heilstätte für Frauen der Versicherungsanstalt Brandenburg in Cottbus,[87]) wo die Pfleglinge leichte häusliche und gärtnerische Arbeiten verrichten, wird mitgeteilt, daß das in der Anstalt von den oft mangelhaft vorgebildeten Pfleglingen gewonnene Interesse für häusliche Beschäftigung zum Übertritte mancher Fabrikarbeiterin zu dem gesundheitlich bekömmlicheren Beruf als Dienstmädchen geführt habe.

In den Lungenheilstätten von zehn Versicherungsträgern besteht ein Arbeitszwang in mäßigem Umfang. Pfleglingen, deren Gesundheitszustand es gestattet, wird vom Anstaltsarzte mit Beginn der zweiten Hälfte der Kurzeit Arbeit verordnet. Ihre Durchführung wird

ärztlich überwacht. Die Arbeitszeit beträgt meist ein bis zwei Stunden. Für Frauen ist sie durchschnittlich kürzer als für Männer.

Auch in der Lungenheilstätte Müllrose der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker zu Berlin wurden bisher die Kranken auf ärztliche Anordnung mit Gartenarbeiten beschäftigt. Man hat die Wahrnehmung gemacht, daß die Frauen durchweg fleißig arbeiten, während etwa die Hälfte der Männer sich spielend umherdrückt.[88]) In den Heilstätten der Münchener Ortskrankenkasse besteht kein Arbeitszwang.

Die freiwillig oder auf ärztliche Anordnung geleistete Arbeit wird in den Heilstätten einiger Versicherungsanstalten mit zehn bis fünfzehn Pfennig für die Stunde vergütet. Anderwärts dürfen die Pfleglinge ihre aus oft geliefertem Rohmaterial hergestellten Arbeiten verwerten. Der bei der Entlassung ausgezahlte Arbeitslohn ist ein willkommenes Zehrgeld bei der Rückkehr in das Erwerbsleben.

Mit der Arbeit als Kurmittel sind günstige Erfahrungen gemacht worden. Sie steuert der sonst unvermeidlichen Langeweile, kräftigt die erschlaffte Muskulatur und verhindert die bei unbeschäftigten Pfleglingen in den letzten Wochen der Kur oft beobachtete Gewichtsabnahme. Sie gibt den Kranken Vertrauen zu ihren Kräften und erleichtert den Übergang zur Berufsarbeit. Nachdem auch in England und Schweden der Wert einer Beschäftigungskur für die Heilstättenpfleglinge erprobt worden ist,[89]) wird es hoffentlich gelingen, diese wichtige hygienische Maßnahme in unseren Heilstätten noch weitergehend durchzuführen und ihre Bedeutung

auch dem Verständnis der Kranken näher zu bringen. Einstweilen lehnen diese die Verrichtung der als Behandlungsmittel verordneten Arbeit noch vielfach mit der unzutreffenden Begründung ab, daß sie in den Heilstätten Anspruch auf Ruhe hätten und den beschäftigungslosen Berufsgenossen Arbeit nicht entziehen dürften.

Für den Kurerfolg ist es von Bedeutung, daß die Pfleglinge nach dem Austritt aus der Heilstätte keine ungeeignete Beschäftigung übernehmen. Manche Versicherungsanstalten sind daher im Zusammenwirken mit Gemeinden, Fürsorgestellen, Vereinen und Arbeitsnachweisen um Vermittlung passender Arbeit bemüht. So werden in Stettin Versicherte, die nach der Entlassung aus der Heilstätte beschäftigungslos oder infolge ihres Leidens zu einem Berufswechsel genötigt sind, durch Vermittlung der Tuberkulosefürsorgestelle in den städtischen Park- und Gartenanlagen beschäftigt. Ein Verein gibt in Halberstadt zu solchen Arbeiten Gelegenheit. Er bemißt den Lohn nicht nach den Leistungen, sondern nach dem Bedürfnis des Beschäftigten unter Berücksichtigung der Zahl seiner Familienmitglieder und der Höhe seines früheren Verdienstes.[90]) Auch in Posen, Bromberg, Halle a. S. und Leipzig stehen den aus Heilstätten Entlassenen Vereine mit Rat und Tat zur Seite. Der Leipziger Verein erhält drei bis fünf Wochen vor Entlassung der Kranken eine Mitteilung der Heilstätte über die voraussichtliche Arbeitsfähigkeit des Pfleglings und über die Rätlichkeit der Wiederaufnahme der früheren Arbeit oder eines Berufswechsels.[91]) In Straßburg i. E. und an anderen Orten vermitteln Auskunfts- und Fürsorgestellen geeignete Beschäftigung.

Oft können Heilstättenpfleglinge infolge Entgegenkommens der Arbeitgeber ihre frühere Beschäftigung wieder übernehmen. In Thüringen bildet dies bei ständigen Arbeitern die Regel. Die Überführung der Kranken in einen für sie zuträglicheren Beruf begegnet noch vielen Schwierigkeiten, zumal der Berufswechsel häufig mit einer Minderung des Einkommens verbunden ist. Besonders gilt dies für die Beschäftigung von Lungenkranken, die für eine Heilstättenkur nicht mehr geeignet, aber noch nicht invalide sind und den Willen haben, sich durch Arbeit einen Verdienst zu verschaffen. Furcht vor Ansteckung spielt hier eine große Rolle. Durch ständige Fühlung der Fürsorgeschwestern mit sozial denkenden Arbeitgebern ist auch in solchen Fällen Erfreuliches erreicht worden. Einzelne Versicherungsanstalten (Berlin, Hannover, Westfalen) bedenken Arbeitsnachweisverbände mit zum Teil erheblichen Zuschüssen. Es wird aber darüber geklagt, daß die Pfleglinge den Arbeitsnachweis nicht genügend benutzen.[92])

Die Versicherungsanstalten haben zahlreiche Lungenkranke, die wegen ihres Zustandes oder aus anderen Gründen Heilstätten nicht überwiesen werden konnten, in Walderholungsstätten untergebracht, deren es zurzeit über 100 in Deutschland gibt. In ihnen wird mit verhältnismäßig geringen Kosten Erholungsbedürftigen, die nicht auf ständige ärztliche Behandlung angewiesen sind, darunter auch Tuberkulösen im Beginne der Erkrankung, der Genuß reiner Luft über Tag gewährt. In neuester Zeit sind von dem Volksheilstättenvereine vom Roten Kreuz in Pankow bei Berlin nach amerikanischem Vorbild für Frauen, namentlich für ledige Fabrik-

arbeiterinnen, bei denen nach Entlassung aus einer Heilstätte und nach Wiederaufnahme ihrer Berufsarbeit noch ein Erholungsbedürfnis besteht, Versuche mit Nachtkuren (Night camps) gemacht worden. Bei den 26 Nachtgästen des Jahres 1911, von denen 20 tuberkulös waren, zeigte sich ein günstiger Erfolg.[93]) An anderen Orten, beispielsweise in Bunzlau und in Johannisthal bei Berlin, hat diese Einrichtung ebenfalls befriedigt. Die Versicherungsanstalt Rheinprovinz hat eine eigene Walderholungsstätte in Rath bei Düsseldorf für 65 Männer und 50 Frauen eingerichtet. Im Jahre 1912 waren dort 330 Männer und 232 Frauen mit einem Kostenaufwande von rund 35 000 ℳ untergebracht. Die Krankheiten, an denen die Pfleglinge hauptsächlich litten, waren Blutarmut, Lungenkatarrh, Nervosität und allgemeine Schwäche. Insgesamt wurden im Jahre 1912 von den Versicherungsanstalten 1664 Männer und 1760 Frauen Walderholungsstätten überwiesen und an mehr als 95 000 Tagen mit einem Kostenaufwande von rund 141 000 ℳ verpflegt.

Durch die am 1. Januar 1912 ins Leben getretene Hinterbliebenenversicherung hat die Heilfürsorge der Versicherungsanstalten eine langentbehrte Erweiterung erfahren. Sie ergreift jetzt auch die wichtige Gruppe der tuberkulösen Kinder.[94]) Trotz stetiger Abnahme bei den Erwachsenen blieb die Tuberkulosesterblichkeit im Kindesalter fast so hoch wie vor zwanzig Jahren oder ist gar noch gestiegen. Im schulpflichtigen Alter, namentlich zwischen dem elften und fünfzehnten Lebensjahre, sterben mehr Personen an Tuberkulose als an jeder anderen Kinderkrankheit. Es ist deshalb von größter Bedeutung, daß die Versicherungsanstalten nunmehr

wenigstens einem Teile der Kinder, nämlich den rentenberechtigten Waisen, ihre Fürsorge zuwenden und tuberkulös gefährdete oder bereits erkrankte Waisen einer Heilstätte, Walderholungsstätte, einem Kinderheim oder ähnlichen Anstalten überweisen können. Der Begriff der letzteren wird von den Versicherungsanstalten entgegenkommend ausgelegt. Einige rechnen hierzu auch für die Unterbringung der Waisen geeignete Familien. Die Aussicht auf wesentliche Besserung oder Heilung der Tuberkulose ist bei der Heilstättenbehandlung von Kindern noch günstiger als bei Erwachsenen. Freilich wird die Zustimmung der Witwe, an deren Antrag eine Überweisung geknüpft ist, oft schwer zu erreichen sein. Beispielsweise gelang es in den Hansestädten bei 700 Kindern nur fünfmal. Aufklärende Arbeit hat auch hier noch vieles zu leisten. Eine Fürsorge der Versicherungsanstalten zu Gunsten solcher Kinder, die keinen Anspruch auf Waisenrente haben oder deren Eltern noch leben, ist nur im Rahmen des bereits erwähnten § 1274 der Reichsversicherungsordnung möglich. Sofern der Begriff „versicherungspflichtige Bevölkerung" etwas weitherzig ausgelegt wird, wie es in dem Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 10. April 1913 über die Förderung der Schulzahnpflege geschehen ist, können beispielsweise Einrichtungen oder Vereine unterstützt werden, die sich mit der Jugendpflege beschäftigen. Zu Maßnahmen dagegen, die als Einleitung eines Heilverfahrens zu gelten haben, sind die Versicherungsanstalten zu Gunsten von Kindern, deren Eltern noch leben oder die keinen Anspruch auf Waisenrente haben, keinesfalls befugt.

Welche Erfolge entsprechen dem großen Aufwand

der Versicherungsanstalten für die Heilstättenfürsorge? Die 1898 begonnenen Erhebungen des Reichsversicherungsamts geben hierüber Auskunft. Diese Statistik, deren Grundzüge in wiederholten Beratungen mit den Versicherungsanstalten festgestellt wurden, unterscheidet Anfangs- und Dauererfolge. Ein Anfangserfolg wird angenommen, wenn nach Abschluß der Heilbehandlung ein Zustand erreicht ist, der den Eintritt der Invalidität in absehbarer Zeit nicht besorgen läßt. Ein Dauererfolg, sofern dieser Zustand innerhalb der Nachprüfungszeit bestehen blieb. Nachgeprüft wird jetzt dreimal, und zwar am Schlusse des ersten Jahres nach dem Behandlungsjahr und dann noch zweimal in Abständen von je zwei Jahren. Ein Anfangserfolg in dem angegebenen Sinne war im Jahre 1897 bei 68 vom Hundert der Behandelten festzustellen. Er stieg infolge zunehmender Verbesserung der Behandlungsweise und sorgfältigerer Auswahl der Kranken bis zum Jahre 1909 auf 83 vom Hundert. Seit 1910 wurde die Statistik auf teilweise abgeänderten Grundlagen aufgebaut. Die vorzeitig aus der Heilbehandlung Entlassenen und die bloß Tuberkuloseverdächtigen sind ausgeschieden worden. Der Anfangserfolg erhöhte sich daraufhin 1910 auf 90 vom Hundert der Behandelten. 1911 und 1912 waren es 91 und 92 vom Hundert. Auch die Dauererfolge nahmen zu. Sie betrugen Ende 1901 27 vom Hundert der 1897 Behandelten, Ende 1905 34 vom Hundert der 1901 Behandelten und Ende 1909 46 vom Hundert der 1905 Behandelten. Ende 1912 waren von den 1907 überhaupt Behandelten noch 46 vom Hundert erwerbsfähig, von den mit Erfolg Behandelten 57 vom Hundert.[95]) Wenn von Dauererfolgen

gesprochen wird, muß vorausgesetzt werden, daß der Kranke nach Rückkehr zur Arbeit seinem Zustand gemäß lebt und Schädlichkeiten wie Alkoholmißbrauch und dergleichen meidet. Hierfür ist es von wesentlicher Bedeutung, daß die Kranken in den Heilstätten eine Art von gesundheitlicher Erziehung erhalten, die sie über den Wert einer geordneten Lebensführung aufklärt und mit Ansteckungsstoffen, insbesondere dem eigenen Auswurf, vorsichtig umgehen lehrt. Die Kenntnis dieser wichtigen Verhaltungsmaßregeln, welche die Kranken ihren Familien vermitteln, geht nach und nach in das Volksbewußtsein über. Die Lungenheilstätten sind dadurch wahre Pflanzschulen einer verständigen Vorbeugung geworden. In dieser Hinsicht haben auch die von mehreren Versicherungsanstalten errichteten Tuberkulose-Wandermuseen segensreich gewirkt.

Die Erfolge der Heilstättenbehandlung könnten durch Vergleich mit Tuberkulösen der gleichen Jahrgänge und mit gleichem Grade der Erkrankung, die nicht in Heilstätten waren, noch schärfer erfaßt werden.[96]) Eine solche Statistik fehlt bisher. So lange aber ein Gegenbeweis nicht geführt ist, wird angenommen werden dürfen, daß durch die Heilstättenbehandlung, zumal bei leichteren Erkrankungsfällen, eine auf Jahre hinaus andauernde Besserung erzielt worden ist. Daß die Kranken noch längere Zeit für sich und die Ihrigen tätig sein können, ist ein für die Volkswirtschaft wichtiges Ergebnis.[97]) Denn die von der Tuberkulose befallenen Jahrgänge sind die für das Erwerbsleben wertvollsten. Viele Millionen von Arbeitslöhnen wurden hierdurch den Versicherten zugeführt und bewahrten sie und ihre Familien vor Not und Siechtum.[98]) Das

rechtfertigt auch wirtschaftlich ein weiteres Vorgehen, solange nur bei Auswahl der Kranken und Durchführung der Behandlung haushälterische Gesichtspunkte mit beachtet werden.[99])

Der Wert der Statistik des Reichsversicherungsamts wird keinesfalls dadurch beeinträchtigt, daß ihr nur die Zahl der in dem betreffenden Jahre kontrollierbaren Fälle zu Grunde gelegt wird. Gerade dies erhöht ihre Sicherheit und läßt den Dauererfolg ungünstiger erscheinen als er tatsächlich ist. Denn mit Rücksicht auf den zwischen den Versicherungsanstalten eingerichteten Nachrichtendienst darf im Zweifel angenommen werden, daß der größte Teil der ehemaligen Heilstättenpfleglinge, über deren Verbleib in einem bestimmten Jahre nichts zu ermitteln war, erwerbsfähig geblieben ist. Andernfalls würde ihr Ableben, die Stellung eines Rentenantrags oder die Einleitung eines neuen Heilverfahrens bekannt geworden sein. Übrigens fällt nur bei wenigen Anstalten die Zahl der nicht kontrollierbaren Fälle erheblich ins Gewicht.

Es ist auch bemängelt worden, daß die Erfolge der Heilstättenbehandlung mit einem unverhältnismäßig hohen Kostenaufwand erzielt worden seien. Aus den für das Jahr 1910 veröffentlichten Zahlen hat man schließen wollen, daß 2365 Personen nach der Behandlung einen normalen und 5127 einen gebesserten Lungenbefund zeigten, mithin bei einem Kostenaufwande von über 17 Millionen auf jeden erfolgreichen Fall 2324 ℳ entfielen. Auch eine Einschränkung der Ansteckungsgefahr, so wurde eingewendet, sei durch die Heilstättenbehandlung in nur beschränktem Umfang erreicht worden.[100]) Man nimmt an, daß etwa 40 vom

Hundert der Heilstättenpfleglinge Tuberkelbazillen im Auswurf haben und daß davon etwa 20 vom Hundert während der Heilstättenbehandlung die Bazillen verlieren. Auf das Jahr 1910 angewendet, würden danach etwa 3200 Pfleglinge mit einem Aufwand von je 1910 ℳ bazillenfrei geworden sein. Diese hohen Kosten seien zum Teil durch bedauerliche Überschreitungen in der Anlage und Ausstattung der Heilstätten verursacht worden. Ein übertriebener Aufwand in einzelnen Heilstätten soll nicht geleugnet werden. Er hat der Heilstättenbewegung geschadet und wäre besser vermieden worden. Derartige Überspannungen, an denen große neue Bewegungen in ihren Anfängen nicht selten leiden, waren aber nicht von wesentlicher Bedeutung. Man ist schon bald dem richtigen Maße näher gekommen. Immerhin sind die Lungenheilstätten auch jetzt noch verhältnismäßig kostspielig. Wenn die Beelitzer Heilstätten der Versicherungsanstalt Berlin außer Betracht bleiben, entfällt im Durchschnitt des Reichs auf ein Heilstättenbett der Betrag von 7545 ℳ. Dafür wird aber an Gediegenheit und Bequemlichkeit der Anlage und Einrichtung, an Art und Güte der Kost, woran nicht gespart werden darf, das Bestmögliche den Pfleglingen geboten. Die Heilanstalten der Versicherungsanstalten entsprechen durchweg auch den Anforderungen, die Angehörige des Mittelstandes zu stellen berechtigt sind. Selbst Kranke aus den wohlhabenden Klassen könnten nicht viel mehr verlangen.

Um ohne einen erheblich höheren Aufwand noch mehr Kranke in die Heilbehandlung einbeziehen zu können, wurde angeregt, die Fälle beginnender Lungentuberkulose ambulant, womöglich ohne Unterbrechung der Berufstätigkeit, mit Tuberkulin oder einem anderen

erprobten Heilstoff zu behandeln. Den Heilstätten würden alsdann nur schwerere, namentlich solche Kranke zu überweisen sein, die Bazillen im Auswurf haben und für ihre Umgebung besonders gefährlich sind. Diese Maßnahmen wären nur möglich, wenn eine hinreichend große Zahl von praktischen Ärzten mit der Tuberkulinbehandlung genau vertraut und auch eine ambulante Tuberkulinbehandlung für die Mehrzahl der Kranken verträglich sein würde. Aussichtsreicher scheint der Vorschlag, für jede größere Stadt und für jeden Landkreis Behandlungsstätten einzurichten, in denen vornehmlich an Skrophulose, Bleichsucht und an anderen der Lungentuberkulose oft vorangehenden Krankheiten Leidende etwa zweimal jährlich für einige Wochen ambulant mit Tuberkulin behandelt würden.[101]) Als einfachere und weniger kostspielige Form der Besorgung leichterer Tuberkulosefälle hat Leube auf der letzten Tagung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose die Einrichtung von „Walderholungsheimstätten" empfohlen, in welchen ein Bett schon für 1500 ℳ beschafft werden kann.[102]) Auch dieser Vorschlag verdient Beachtung.

Daß von der Heilstättenbewegung allein die Überwindung der Tuberkulose nicht erwartet werden durfte, hat bereits im Jahre 1906 ein Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen in Preußen hervorgehoben.[103]) Es hieße dies auch Unmögliches verlangen. Denn der Wirksamkeit der Heilstätten sind notwendige Grenzen gezogen. Sie dienen, wie schon ihr Name sagt, Heilzwecken. Die schlimmsten Feinde im Kampfe erreichen sie nicht. Es sind dies die schwer und unheilbar erkrankten Tuberkulösen, die in

vielfach schlechten, engen Wohnungen für ihre oft zahlreichen Familienangehörigen mit fortschreitendem Leiden immer gefährlichere Träger der Seuchenverbreitung werden. Gleichwohl dürften die Heilstätten als ein wohlerprobtes Glied in der Kette der Kampfmittel gegen die Tuberkulose noch für lange Zeit unentbehrlich bleiben. Zutreffend ist kürzlich in der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik hierüber ausgeführt worden: „Für die gesamte Tuberkulosebekämpfung mußte zunächst der Boden bereitet werden und das mußte in einer Weise geschehen, die in weite Kreise der Bevölkerung das Verständnis und Interesse für diesen Kampf trug und an den bereits Erkrankten den Beweis antrat, daß die Bekämpfung der Tuberkulose Erfolge zeitigt. Es war also eine Art Propaganda der Tat, wenn ich diesen Ausdruck gebrauchen darf, deren sich die Tuberkulosebekämpfung bedient hat; nur dieser Propaganda ist die Popularität der Heilstätten und der ganzen Bewegung, vor allem auch die Mobilmachung so außerordentlich reicher Mittel zu danken. Darüber hinaus aber war es eine Tat von großer positiver Tragweite, denn es kann nicht bezweifelt werden, daß die 100 Millionen, die in Deutschland in den letzten 20 Jahren für die Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke ausgegeben sind, und die 20 Millionen, die für ihre Unterhaltung jetzt alljährlich erforderlich sind, in der Wiederherstellung der Gesundheit und Erwerbsfähigkeit von Tausenden und Abertausenden von Lungenkranken reiche Früchte tragen.“[104])

Neuerdings finden zwei Formen tuberkulöser Erkrankung, Hauttuberkulose (Lupus) und Gelenk- und Knochentuberkulose, für die eine fortgeschrittene ärzt-

liche Wissenschaft wirksamere Heilmaßnahmen aufgewiesen hat, auch bei den Versicherungsanstalten erhöhte Beachtung. Im Jahre 1908 hat der Zweigverein des Vaterländischen Frauenvereins zu Graudenz mit Unterstützung der Versicherungsanstalt Westpreußen das erste deutsche Lupusheim für etwa 24 Kranke gegründet. Die Versicherungsanstalt der Hansestädte bemüht sich um die durch die zerstörende und entstellende Wirkung der Krankheit vom allgemeinen Arbeitsmarkt oft ausgeschlossenen Lupuskranken in Gemeinschaft mit dem Hamburger Vereine für Lupusfürsorge, der kürzlich ein mit dem Allgemeinen Krankenhaus in Eppendorf verbundenes eigenes Heim erhalten hat.[105]) In Gießen ist vor einigen Monaten das von dem Heilstättenvereine für das Großherzogtum Hessen unter Beihilfe der Versicherungsanstalt erbaute Lupusheim eröffnet worden. Zahlreiche Lupuskranke hat die Versicherungsanstalt Württemberg behandeln lassen. Bei den seit 1894 bis Ende 1909 von sämtlichen Versicherungsanstalten besorgten 652 Lupuskranken ist in 265 Fällen ein bis Ende 1912 andauernder Heilerfolg erzielt worden.[106])

Der bisher nur der chirurgischen Behandlung zugänglichen Gelenk- und Knochentuberkulose sind durch die von Bernhard in Samaden und Rollier in Leysin eingeführte Sonnenbehandlung neue aussichtsreiche Heilungsmöglichkeiten eröffnet worden. Die Erfolge sind oft glänzende. Wenn auch das Sonnenlicht im Hochgebirge und an der Seeküste am stärksten wirkt, so ist auch im Binnenlande die Sonnenbehandlung namentlich an Orten mit einer Solquelle möglich. Zudem können die für die Heilung wirksamen ultravioletten Sonnen-

strahlen durch elektrisches Bogenlicht und das Quecksilberdampflicht der Quarzlampe ersetzt werden. Der Wert der Lichtbehandlung besteht darin, daß die erkrankten Glieder nicht mehr dem Messer des Chirurgen zum Opfer fallen, sondern erhalten bleiben und ihre Gebrauchsfähigkeit in einem nicht selten erstaunlichen Grade wiedererlangen. In Deutschland wird diese Behandlung in größerem Umfang in den Kinderheilstätten Sahlenburg bei Cuxhaven und Hohenlychen sowie in dem Sanatorium Rappenau bei Heidelberg durchgeführt.[107]) Über günstige Erfolge der Sonnenbehandlung im Cölner Bürgerhospitale hat Bardenheuer berichtet.[108]) Wie ich erst unlängst in der Lungenheilstätte Überruh der Württembergischen Versicherungsanstalt feststellte, kann durch Sonnenbehandlung auch bei schweren Fällen von Lungentuberkulose wesentliche Besserung erzielt werden.

Eine notwendige Ergänzung der Heilstättenbehandlung ist, wie schon bemerkt, die Fürsorge für unheilbare Tuberkulöse. Es gilt, sie durch geeignete Unterbringung in ihren Wohnungen oder durch Überweisung in Krankenanstalten für ihre Umgebung, besonders die Kinder, möglichst unschädlich zu machen. „Der Schutz der Bedrohten, nicht die Behandlung der Erkrankten ist die soziale Lösung der Seuchenbekämpfung.“[109]) Durch das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 wurden die Versicherungsanstalten befugt, Rentenempfängern auf Antrag anstatt der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus zu gewähren. Diese Vorschrift, welche zunächst alte oder kränkliche alleinstehende Rentenempfänger im Auge hatte, bot in ihrer weiteren Ausgestaltung die Formel zur Deckung der

Kosten für durchgreifende Einrichtungen zu Gunsten von Lungenkranken vorgeschrittenen Grades. Ungefähr die Hälfte der Versicherungsanstalten gewährt jetzt lungenkranken Rentenempfängern die Möglichkeit der Aufnahme in ein Invalidenhaus oder eine ähnliche Anstalt. Die Zahl solcher Überweisungen stieg fortgesetzt, trotzdem die ersparten Renten ihre Kosten meist nicht deckten. Gegenüber 402 im Jahre 1907 betrug sie 1224 im Jahre 1912. Bei den Kranken, die ohnedies ungern aus ihren Familien scheiden und ihre Lebensgewohnheiten ändern, begegnete eine Überweisung wegen der Sorge um den Unterhalt der Angehörigen oft noch größeren Schwierigkeiten. Bisher kam nämlich der Familie, solange die Kranken keine Anstalt aufsuchten, die Rente zugute, zu der manche Rentenempfänger noch einen kleinen Zuschuß verdienen konnten, während beides wegfiel, wenn die Kranken in eine Anstalt eintraten. Hier hat die Reichsversicherungsordnung Wandel geschaffen, indem sie den Versicherungsanstalten gestattet, die Rente den Kranken für die Dauer des Heilverfahrens teilweise zu belassen (§ 1271 RVO.).

Besondere Invalidenheime für unheilbare Tuberkulöse haben sich nicht bewährt. Sie sind als Sterbehäuser gemieden worden. Man hat es jetzt als das richtige erkannt, diese Kranken in Abteilungen allgemeiner Krankenhäuser oder in besonderen Krankenhäusern unterzubringen. Im Jahre 1912 wurden 204 derartige Anstalten von den Versicherungsträgern benutzt.

Von den im Jahre 1912 in dauernde Anstaltspflege genommenen 1224 lungenkranken Rentenempfängern entfielen 504 auf die Rheinische Versicherungsanstalt.[110]) Über ihre vielfach vorbildlichen Maßnahmen habe ich in

Rom 1912 eingehend berichtet. Die Lungenkranken werden möglichst in der Nähe ihrer Heimat meist in kleineren ländlichen Krankenhäusern untergebracht. Dabei hat sich die Besorgnis nicht bestätigt, daß die Kranken durch zu häufigen Besuch und durch Klagen der Angehörigen zum Weggang aus der Anstalt veranlaßt werden könnten. Der Gesichtspunkt der Absonderung der Kranken tritt gegenüber dem der Hilfe zurück. Die Pflege ist eine persönlich anteilnehmende, was auf das körperliche Befinden der Kranken günstig einwirkt. Die Pflegesätze sind verhältnismäßig niedrig und betragen durchschnittlich täglich 1,80 ℳ. Die Unkosten für Arzt, Apotheke und Kleidung sind einbegriffen. So geringe Pflegesätze lassen sich aber nur erzielen, wenn an die Einrichtung der Krankenhäuser anfangs nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden. Für die Unterbringung von Tuberkulösen aller Grade benutzt die Rheinische Versicherungsanstalt die am 1. September 1908 eröffnete, für 160 Kranke beiderlei Geschlechts eingerichtete St. Franziskus-Heilstätte bei München-Gladbach. „Solche Anstalten", so heißt es in einem Berichte des Oberarztes dieser Heilstätte, „werden von den Schwerkranken aufgesucht, wenn in ihnen das Prinzip der Heilung in den Vordergrund gestellt wird und dies auch dadurch in die Erscheinung tritt, daß leichtere heilbare Fälle mit den schwereren untergebracht und behandelt werden. Denn unsere Erfahrungen haben gezeigt, daß wir die Schwerkranken so lange in der Anstalt halten, als es uns gelingt, ihnen die Hoffnung auf Heilung oder Besserung ihres Leidens zu erhalten."[111])

Im Großherzogtume Hessen stieg die Zahl der in besondere Abteilungen von Krankenhäusern aufge-

nommenen tuberkulösen Rentenempfänger von 16 im Jahre 1907 auf 88 im Jahre 1912. Die starke Zunahme war neben ausgiebiger Belehrung der Bevölkerung durch ein Tuberkulose-Wandermuseum und der Aufklärungsarbeit der Fürsorgestellen einer besonderen Einrichtung zur Unterstützung der Familien überwiesener Kranken zu danken. Eine größere Anzahl von tuberkulösen Invalidenrentnern (1912: 292) wird in Schlesien in Anstalten untergebracht. Es stehen für diesen Zweck 141 Betten bereit. Der St. Franziskus-Heilstätte ähnliche Anlagen sind die Heilstätte Sternberg der Stadt Schöneberg und das Heidehaus bei Hannover. Der Hannoversche Provinzialverein zur Bekämpfung der Tuberkulose hat diese von der Versicherungsanstalt beliehene Anstalt mit Hilfe des Erbbaurechts errichtet. Von der Versicherungsanstalt Hannover wurden hier im Jahre 1912 61 schwer Lungenkranke untergebracht. Außerdem hat der Verein der Versicherungsanstalt die Aufnahme solcher Kranken in alle übrigen hierfür geeigneten Krankenhäuser der Provinz zugesagt.

Der Gedanke, Tuberkuloseanstalten für Kranke aller Grade einzurichten, gewinnt immer mehr Boden. Auch das Reichsversicherungsamt geht in dieser Richtung mit Anregungen vor. Die Versicherungsanstalt Braunschweig wird demnächst als erste von allen Anstalten eine entsprechend erweiterte Lungenheilstätte errichten. Auch die Versicherungsanstalt Schlesien will auf Veranlassung des Reichsversicherungsamts ihre neu zu erbauende Heilstätte unheilbaren Kranken zugänglich machen.

Die noch in vielen Anstaltsbezirken der Durchführung der Invalidenhauspflege entgegenwirkende starke Abneigung gegen die Aufnahme in Kranken-

häuser wird hoffentlich allmählich überwunden werden. Insbesondere kann die durch die Versicherungsgesetzgebung rasch gewachsene Zahl der öffentlichen Krankenanstalten dazu beitragen, daß die Kranken „sich davon überzeugen, wie moderne Anstalten keinen Grund mehr bieten, die alten Vorstellungen von Zwangsanstalten, von Ansteckungsfähigkeit und von sonstigem Aberglauben aufrechtzuhalten".[112]) In der Tat wächst auch die Zahl der in allgemeinen Krankenhäusern gestorbenen Tuberkulösen.[113]) Beschränkt aufnahmefähige allgemeine Krankenhäuser großer Städte werden deshalb durch Errichtung besonderer Tuberkulosekrankenhäuser entlastet. Ein vorläufig für je 111 Männer und Frauen eingerichtetes Tuberkulosekrankenhaus der Stadt Charlottenburg bei Beetz - Sommerfeld ist kürzlich bezogen worden. Gleichartige Anstalten für Stettin, Breslau und Berlin werden vorbereitet. Die Stadt Cöln baut am rechten Rheinufer eine große Anstalt für Tuberkulöse aller Grade und beabsichtigt, auch Wohnhäuser für Lungenkranke zu errichten.[114]) Sie sind zur Aufnahme von bedürftigen Lungenkranken bestimmt, die bisher durch Mietbeihilfen der Fürsorgestelle in besseren Wohnungen untergebracht werden mußten. Bei der Auswahl sollen Kranke bevorzugt werden, die noch zu einer wesentlichen Arbeitsleistung körperlich geeignet und daher in der Lage sind, kleine Mietbeträge für ihre Wohnungen zu zahlen. Ein Gegenstück hierzu bilden die Häuser, welche die Metallwerke Basse & Selve in Altena für lungenkranke Arbeiter errichtet haben. Jede dieser Wohnungen enthält ein von den übrigen Räumen völlig getrenntes Zimmer mit Liegehalle und eigenem Abort für den Kranken.[115])

Auch in Frankfurt a. M. sind derartige Wohnungen erbaut worden. Diesen segensreichen Bestrebungen sind manche aus Anlaß des Regierungsjubiläums Seiner Majestät des Kaisers von Gemeinden und Kreisen errichtete Stiftungen zugute gekommen.

Bei der Fürsorge für die schwer oder unheilbar Tuberkulösen und ihre durch sie bedrohten Familien sind die Versicherungsanstalten mit den in den letzten Jahren erfreulich entwickelten, Stadt und Land wie ein dichtes Netz umspannenden Auskunfts- und Fürsorgestellen Hand in Hand gegangen. Die Einrichtung von Fürsorgestellen durch die Gemeinde und ihre Leitung durch einen ihrer Beamten, der vielfach auch auf den verwandten Gebieten der Säuglingspflege, der Ferienkolonien oder der Schulgesundheitspflege tätig ist, hat sich im allgemeinen bewährt. Auf dem Lande erwies sich die Zusammenfassung aller verfügbaren Kräfte durch Kreisorganisationen zweckmäßig. Es ist das besondere Verdienst der Versicherungsanstalt Rheinprovinz, sich in dieser Richtung schon seit Jahren bemüht zu haben.[116]) Der erste Versuch gelang 1907 im Kreise Montjoie. Bald folgten andere Kreise, so daß Ende 1911 bereits 36 von 61 Landkreisen der Tuberkulosefürsorge näher getreten waren.[117]) Dort ist die schwere Arbeit der Tuberkulosefürsorgeschwestern größerer Städte den mit der allgemeinen Krankenbehandlung betrauten Schwestern übertragen worden. Bei ihrer auf dem Lande bei weitem nicht ausreichenden Zahl bieten die vom katholischen Caritasverband in Arenberg und von der evangelischen Frauenhilfe in Barmen ausgebildeten freiwilligen Helferinnen eine willkommene Unterstützung.

Die Fürsorgestellen ermitteln die Lungenkranken, versorgen sie, erteilen ihnen und ihren Angehörigen geeignete Verhaltungsmaßregeln, insbesondere hinsichtlich der Beseitigung des Auswurfs. Sie entsenden auf ihre Kosten Kranke in Heilstätten oder vermitteln die Übernahme der Kosten durch andere Stellen, wenn, wie bei unversicherten Ehefrauen und bei Kindern, die Versicherungsanstalt ihre Mitwirkung versagen muß. Auch die Unterbringung Schwerkranker in Anstalten wird durch sie gefördert. Ihre Organe, die, ohne die Fürsorge aufzudrängen oder zu übertreiben, in stillem Wirken das Vertrauen der Bevölkerung besonders auf dem Lande gewonnen haben, werden am besten das Vorurteil der Kranken gegen den Eintritt in Anstalten überwinden.

Viele Auskunfts- und Fürsorgestellen sind auf Anregung der Versicherungsanstalten ins Leben getreten oder von ihnen durch Gründungsbeiträge oder jährliche Zuschüsse unterstützt worden. Im Jahre 1912 hat der Aufwand sämtlicher Versicherungsanstalten zu Gunsten dieser Stellen 391 781 ℳ betragen. Erhebliche Zuschüsse gewährten die Versicherungsanstalten Königreich Sachsen, Mittelfranken, Rheinprovinz und Hannover. Die Versicherungsanstalten Berlin, Großherzogtum Hessen und Württemberg haben eigene Fürsorgestellen eingerichtet.[118]) Die Fürsorgestellen in Darmstadt und Stuttgart befinden sich im Dienstgebäude der Versicherungsanstalt.

III. Wohnungsfürsorge und andere Wohlfahrtsbestrebungen

Robert Koch hat das Wort geprägt, daß die Tuberkulose eine Krankheit der Wohnung und eigentlich des Schlafzimmers sei. Im Kampfe gegen die Seuche ist und bleibt die Besserung der noch vielfach unbefriedigenden Wohnungsverhältnisse ultima ratio. Nur auf diesem Wege kann es gelingen, in den hauptsächlich bedrohten Kreisen die erforderliche Widerstandskraft gegen die Tuberkulose zu schaffen und darüber hinaus den vielen sonstigen Gefahren zu begegnen, die dem Arbeiterleben in gesundheitlicher und sittlicher Hinsicht aus dem Wohnungselend erwachsen. Auch hier waren die Versicherungsanstalten mit Erfolg tätig. Durch die Art der Anlage ihres Vermögens, für die der Gesetzgeber nicht bloß mündelsichere Beleihungen, sondern mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde auch nicht mündelsichere Kapitalanlagen bis zu einem Viertel, unter gewissen Voraussetzungen sogar bis zur Hälfte des Anstaltsvermögens, zugelassen hat, konnten sie auch diese schadenverhütende Aufgabe umfassend fördern. Im Gegensatze zu den Berufsgenossenschaften, von denen auf Grund der entsprechenden Vorschrift im § 110 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, jetzt § 719 der Reichsversicherungsordnung, bisher nur die Maschinen- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft seit dem Jahre 1903 über eine Million ℳ zum Baue von Arbeiterwohnungen auslieh, haben die Versicherungsanstalten Arbeit im großen Stil geleistet. Ihre von der Aufsichtsbehörde stets unterstützten Bemühungen bilden einen der erfreulichsten Abschnitte ihrer Geschichte.

Als 1897 die seitdem jährlich wiederholte Statistik der gemeinnützigen Vermögensanlagen vom Reichsversicherungsamt erstmalig veröffentlicht wurde, waren von den Versicherungsanstalten über 12 Millionen ℳ für den Arbeiterwohnungsbau hergegeben. Dieser Betrag wuchs bis zum Inkrafttreten des Invalidenversicherungsgesetzes, also in der kurzen Zeit von drei Jahren, auf mehr als 52 Millionen und belief sich am Schlusse des Jahres 1912 auf 418,3 Millionen ℳ.[119]) Da bis zu diesem Zeitpunkt 52,6 Millionen ℳ zurückgezahlt waren, betrug der tatsächliche Bestand an Darlehen 365,7 Millionen ℳ. Neben der Förderung des Familienwohnungsbaues handelte es sich um Unterstützung von Ledigenheimen, Gesellenhospizen und ähnlichen Einrichtungen. Sie bewahren ihre Bewohner vor Gefahren gesundheitlicher und sittlicher Art und halten von den Kleinwohnungen die Schädlichkeiten des Schlafgängerwesens fern. Für die Bekämpfung von Volkskrankheiten, wie Lungentuberkulose, Geschlechtskrankheiten und Trunksucht, sind sie daher von hoher Bedeutung. Auf diese Einrichtungen entfielen Ende 1912 Darlehen zum Betrage von 21,9 Millionen.

Als Darlehnsnehmer der Versicherungsanstalten kommen vier Gruppen in Betracht: Genossenschaften, Gesellschaften, Aktienbauvereine, sonstige gemeinnützige Vereine und Stiftungen, ferner weitere Gemeindeverbände (Provinzen, Kreise), Gemeinden, Sparkassen und sonstige Anstalten oder Verbände des öffentlichen Rechts, sodann Versicherte und endlich Arbeitgeber. Den größten Teil, etwa 61,5 vom Hundert der ganzen Darlehnssumme, nahm die erste Gruppe, namentlich die Baugenossenschaften, in Anspruch. In weitem

Abstand folgten die Versicherten mit 19,3, die Verbände des öffentlichen Rechts mit 12,5, endlich die Arbeitgeber mit 6,7 vom Hundert.

Die Versicherungsanstalten sicherten sich bei Hingabe der Darlehen auch einen Einfluß auf die Verwaltung der Baugenossenschaften, die Bauausführung und Benutzung der fertiggestellten Häuser. Dies ist von Wert für eine zuverlässige Geschäftsführung der Genossenschaften und läßt die minderbemittelten Kreise aus den erprobten Grundsätzen der neuzeitlichen Gesundheitspflege, soweit sie nicht bereits von den örtlichen Bauvorschriften beachtet werden, Vorteile ziehen. Vor allem wird hierdurch gesorgt, daß die Wohnungen nicht durch Aufnahme von Schlafgängern übermäßig belegt und daß sie behaglich ausgestattet werden. Viele dieser Anlagen zeigen, wie es den Versicherungsanstalten mit Hilfe von Bauberatungsstellen gelungen ist, eine gute, heimischen Vorbildern entsprechende Bauweise zu beleben.

Während bei den Darlehen an die Arbeitgeber durchgehends an einem Zinsfuß von mindestens $3^1/_2$ vom Hundert festgehalten wurde, sank der Zinsfuß im übrigen auf 3 vom Hundert. Ende 1910 waren etwa 176 Millionen ℳ allein für Arbeiterwohnungsdarlehen zu einem Zinsfuß von weniger als $3^1/_2$ vom Hundert angelegt. Dieser für das Kleinwohnungswesen erfreuliche Zustand ließ sich indessen nicht dauernd aufrechterhalten. Das Ergebnis einer vom Reichsversicherungsamt aufgestellten Gesamtbilanz über das Vermögen der Träger der Invalidenversicherung verbot, bei stetiger Zunahme der allgemeinen Verwaltungskosten und der Ausgaben für das Heilverfahren einen noch

größeren Teil des Anstaltsvermögens weit unter dem landesüblichen Zinsfuß anzulegen. Die Versicherungsanstalten haben vor allem die zur Rentenzahlung erforderlichen Mittel sicher zu stellen. Die nicht zu den Pflichtaufgaben gehörenden Wohlfahrtsbestrebungen, die überdies in erster Linie Sache der Gemeinden und Gemeindeverbände sind, müssen gegebenenfalls zurücktreten. Aus diesen Gründen war das Reichsversicherungsamt genötigt, durch Rundschreiben vom 11. Mai 1910[120]) für alle Darlehen, nicht nur für den Kleinwohnungsbau, einen Mindestzinsfuß von $3^1/_2$ vom Hundert vorzuschreiben. Die Darlehen zu niedrigerem Zinsfuß sollten, soweit es vertragsmäßig zulässig war, gekündigt werden. Wie vorauszusehen, ist diese Auflage namentlich von den Baugenossenschaften heftig bekämpft worden. Ihnen konnte durch Zulassung von höchstens zehnjährigen Übergangsfristen für die Erhöhung des Zinsfußes bei den alten Darlehen entgegengekommen werden. Im übrigen waren sie darauf zu verweisen, daß der Mehraufwand an Zinsen durch stärkere Beteiligung der städtischen Verwaltungen an dem Kleinwohnungsbaue reichlich ausgeglichen werden kann. Auf solche Weise arbeiten, namentlich im Westen des Reichs, zahlreiche Gemeinden an der Lösung dieser hervorragenden sozialen Aufgabe. Sie haben durch Übernahme von Bürgschaften den Baugenossenschaften und einzelnen Versicherten die Geldbeschaffung erleichtert. Durch Überlassung von Baugelände zu billigem Preise, durch Bestellung von Erbbaurechten, Übernahme von Geschäftsanteilen der Baugenossenschaften, Verminderung der Baukosten, durch Anpassung der baupolizeilichen Anordnungen an die Verhältnisse des Kleinwohnungs-

baues, durch Verbilligung der Straßenbaukosten, Nachlaß von Gebühren und steuerliche Erleichterungen können sie den Bestrebungen der Baugenossenschaften noch weiter entgegenkommen.

Die Versicherungsanstalten Baden, Württemberg, Hannover, Westfalen, Rheinprovinz, Pfalz, Hessen-Nassau, Oldenburg, Sachsen-Anhalt, Braunschweig, Großherzogtum Hessen und Mittelfranken haben besonders zahlreiche Darlehen an einzelne Versicherte ausgegeben.

Die Darlehen an Gemeinden, öffentliche Sparkassen und sonstige Anstalten oder Verbände des öffentlichen Rechts beliefen sich Ende 1912 auf rund 52 Millionen ℳ. Davon wurden mehr als die Hälfte an Baulustige (Baugenossenschaften, Arbeitgeber, Versicherte) weitergegeben. Als Geldvermittler waren in Hannover, Westfalen, Rheinprovinz und Thüringen vorzüglich die Sparkassen tätig. Etwa 11,5 Millionen ℳ betrugen die Darlehen an Gemeinden zum Eigenbaue von Arbeiterfamilienwohnungen. Unter den Darlehnsnehmern ist neben der Stadt Düsseldorf die auf diesem Gebiete vorbildliche Stadt Ulm zu nennen. Hier sind mit einem Darlehen der Versicherungsanstalt von 1 540 000 ℳ 232 Wohnhäuser erbaut und zum Selbstkostenpreis unter Vorbehalt eines Wiederkaufsrechts auf die Dauer von 100 Jahren verkauft worden.[121])

Die Versicherungsanstalten trifft kein Vorwurf, wenn die Wohnungsfürsorge auf dem Lande noch zu wünschen übrig läßt. Sie haben gezeigt, daß sie bereit sind, sich auch an der Lösung des Problems der inneren Kolonisation, bei der aber dem Staate die Führerrolle zukommt, im Rahmen ihrer Mittel zu beteiligen. Dazu bedürfen

sie einer zwischen der Versicherungsanstalt und den Darlehnsnehmern vermittelnden Stelle. Als solche sind in den Städten die Baugenossenschaften tätig. Für ländliche Verhältnisse kommen neben den öffentlichen Sparkassen die Kreisverwaltungen in Betracht. Sei es, daß sie Bürgschaft für Einzeldarlehen gegenüber der Versicherungsanstalt übernehmen oder daß sie selbst als Darlehnsschuldner auftreten und die erforderlichen Beträge an die Baulustigen weitergeben. An manchen Orten hat die gemeinsame Arbeit der Versicherungsanstalt und der Kreisverwaltungen erfolgreich gewirkt.[122])

Daß die Kapitalbestände der Versicherungsanstalten nicht als tote Schätze dem Verkehr entzogen wurden, sondern in den verschiedensten Formen zur Erhöhung der Wohlfahrt und Gesundheit des Volkes gedient haben, beweisen auch die Darlehen der Versicherungsanstalten für andere als Wohnungsfürsorgezwecke. Mit Recht ist gesagt worden, daß sie je länger je mehr die eigentliche Domäne dieser Versicherungsträger geworden sind.[123]) Letztere wurden mit der gesamten Wohlfahrtspflege in Deutschland so eng verbunden, daß selbst Unternehmungen, die die Aufgaben der Arbeiterversicherung nur lose berühren, aus den vermeintlich unerschöpflichen Kassen der Versicherungsanstalten Unterstützungen beanspruchen zu dürfen glauben. Bis zum Schlusse des Jahres 1912 waren zur Förderung der allgemeinen Wohlfahrtspflege über 517 Millionen ℳ ausgegeben, und zwar für den Bau von Krankenhäusern, Volksheilstätten, Invalidenheimen usw. 117,6 Millionen ℳ, zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere zum Baue von Volksbädern, Schlacht-

häusern, Kanalisationen usw. 172,2 Millionen ℳ, für Erziehung und Unterricht, Hebung der Volksbildung 86,6 Millionen ℳ, für sonstige Wohlfahrtszwecke rund 141 Millionen ℳ. Zu der letzten Gruppe gehören Darlehen zum Baue von Gas- und Elektrizitätswerken, Lokal- und Straßenbahnen, Feuerwehrhäusern, Straßen-, Kanal-, Hafen-, Brücken-, Damm- und Uferschutzbauten, für Flußregulierungen, Erwerbung von Wasserrechten, Beseitigung von Hochwasserschäden, für den Bau von Talsperren, für Stadterweiterungen und für Grunderwerb zwecks späterer Bebauung oder Anlegung öffentlicher Plätze sowie zur Förderung des Gewerbes und der Industrie. Ferner Darlehen zum Baue von Kirchen, kirchlichen Gemeindehäusern, christlichen Vereins- und Versammlungshäusern, zur Einrichtung von Arbeiter-Konsumvereinen, Konsumvereinsbäckereien, Gemeindebackhäusern und Gemeindeschmieden. Weiter finden sich Darlehen zur Errichtung von Heimen für Gemeindeschwestern, Lehrerinnen, Fabrikarbeiterinnen, Seeleute, für Volks- und Jugendheime, für Taubstummen- und Blindenanstalten, Waisen- und Armenhäusern, Arbeiterkolonien, Wanderarbeitsstätten, Volksküchen und für Asyle aller Art. Zur Befriedigung des landwirtschaftlichen Kreditbedürfnisses, insbesondere für Bodenverbesserung, Ent- und Bewässerung, Moorkultur, Aufforstung, Wegebau, Kleinbahnen, Hebung der Viehzucht, Linderung der Futternot usw. haben die Versicherungsanstalten bis Ende 1912 Darlehen im Gesamtbetrage von 113,8 Millionen ℳ hingegeben.[124])

Schluß

Nach alledem darf die deutsche Arbeiterversicherung als Eck- und Grundstein der sozialen Gesundheitspflege bezeichnet werden. Was die Versicherungsträger in einer kurzen ersten Entwicklungszeit mit Unterstützung unserer ausgezeichneten Ärzteschaft und der ungeahnt fortgeschrittenen Technik geleistet haben, überwiegt die Arbeit vieler Menschenalter. Im Zeichen der Arbeiterversicherung erwuchs zum Segen für Deutschlands Wirtschaftsleben eine widerstandsfähigere und im eigenen Schutze der Gesundheit besser geschulte, in ihrer Gesamtlage wesentlich gehobene Arbeiterschaft. Die Aufwendungen für ihre Fürsorge wurden durch Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit und damit unserer Wettbewerbsfähigkeit auf dem Weltmarkt wieder eingebracht.

Eine gute Tat schafft fortzeugend neues Gute. Die Arbeiterversicherung wurde zu einer sozialpolitischen Schule für die Nation.[125]) Die Unternehmer haben die Arbeiterfürsorge weit über ihren gesetzlichen Rahmen freiwillig ausgedehnt. In einem vielgestaltigen gemeinnützigen Wirken trat das allseitig erhöhte Interesse für die Pflege der leiblichen und geistigen Gesundheit des Volkes zutage. Dazu kam eine reiche soziale Betätigung staatlicher und gemeindlicher Verbände. Mit den Mitteln, die durch die entlastende Wirkung der die breiten Massen, nicht bloß die Auslese der Arbeiterschaft umfassenden Versicherung erspart wurden, konnte

die Armenpflege hinsichtlich des Kreises der Unterstützten und der Höhe der Unterstützungen erweitert werden.

Im Ausland, besonders in England, dessen neueste Arbeiterversicherungsgesetzgebung umfassende Möglichkeiten für die Hebung der Volksgesundheit eröffnete,[126]) und in den Vereinigten Staaten Nordamerikas, finden die schadenverhütenden Maßnahmen der deutschen Versicherungsträger steigende Beachtung.[127]) Die Bemühungen vieler amerikanischer Industriellen um die noch arg vernachlässigte Unfallverhütung und die nach Art des Heilverfahrens unserer Versicherungsanstalten geschaffenen großzügigen Einrichtungen einer der bedeutendsten amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaft beweisen, was man von dem deutschen Vorbild gelernt hat.[128]) Auch die Antrittsrede des Präsidenten Wilson deutet darauf hin, daß Amerika in der Behandlung der sozialen Frage neue Wege gehen wird, für die erhöhter Schutz der Arbeiter gegen die Gefahren des gewerblichen Lebens und möglichste Erhaltung der Volksgesundheit richtunggebend sein sollen. Es sind, wie Hitze bemerkt, „Worte hoher Staatsweisheit aus dem Munde des Präsidenten der mächtigsten modernen demokratischen Republik, einer Staatsweisheit, die in unserem monarchischen Vaterlande schon mehr als dreißig Jahre Gemeingut ist.“[129]) Die Einführung der Invaliden- und Altersversicherung in Frankreich würde sich wahrscheinlich erheblich leichter vollzogen haben, wenn nach dem Rate des mit den deutschen Versicherungseinrichtungen so vertrauten Edouard Fuster auch die Heilfürsorge in den Aufgabenkreis dieser Versicherung gezogen worden wäre. Denn es

ist hauptsächlich der vorbeugenden Heiltätigkeit der Versicherungsanstalten zu danken, daß sich in Deutschland die viel tiefer als Kranken- oder Unfallversicherung in das gesamte Volksleben eingreifende Invalidenversicherung so rasch und beifällig eingelebt hat.

Dem praktischen Sinne unserer Vettern jenseits des Kanals und in den Vereinigten Staaten ist die deutsche Erfahrung nicht entgangen, daß alle Ausgaben für planmäßige Schadenverhütung werbende sind und sich durch Verringerung der Lasten bezahlt machen. Menschenfreundliche und allgemein wirtschaftliche Erwägungen gehen hier mit den auf Minderung der Entschädigungen gerichteten Interessen Hand in Hand. Es werden bewährte kaufmännische Grundsätze über eine verständige wirtschaftliche Pflege der einer Abnutzung unterworfenen Werte vom sachlichen auf das menschliche Gebiet übertragen. In diesem Sinne sollen Schädigungen der menschlichen Arbeitskraft verhütet werden, damit Gesundheit und Leistungsfähigkeit möglichst lange erhalten bleiben.[130]) Damit sind Altruismus und Egoismus zusammen vor den Wagen gespannt.

Dieser folgenreiche Wandel in unserer Arbeiterversicherung darf nicht stillstehen. Wir wollen nicht auf den Lorbeeren ausruhen. Nicht nur in der Erhöhung der Leistungen, sondern vornehmlich in dem noch zweckmäßigeren und für die Volkswohlfahrt ergiebigeren Ausbau der vorhandenen Einrichtungen ist eine Fortbildung der Arbeiterversicherung zu suchen. Daneben muß dem durch sie erhöhten und vielseitiger gewordenen Versicherungsbedürfnisse der unteren Volksschichten durch Förderung einer lebendigen Selbstfürsorge noch mehr Rechnung getragen werden. Es gilt, die erfreulicher-

weise auch in Deutschland, der Heimat der Zwangsversicherung, immer enger werdenden Wechselbeziehungen zwischen Zwangsversicherung und Selbsthilfe weiter auszugestalten.[131])

Freilich bedarf es, um Art und Form der Fürsorge im Rahmen des Bestehenden zu verbessern, einer angemessenen Ruhepause in der Gesetzgebung. Es wäre keine verlorene Zeit. Die Arbeiterversicherung könnte dann ihren fürsorglichen Zweck den Versicherten und der Gesamtheit gegenüber in noch vollkommenerer und veredelterer Form und mit noch größerem Lohne an wirtschaftlichen Lebenskräften erfüllen. Die aus ihr neugewonnenen sittlichen und wirtschaftlichen Werte böten noch wirksamere Handhaben, um unerwünschten Begleiterscheinungen zu begegnen. Auf diesem Wege könnte auch unsere schwere sozialpolitische Rüstung erträglicher werden. Es würden Kräfte frei gemacht, deren wir bedürfen, wenn neue sozialpolitische Aufgaben an uns herantreten sollten. Für die Tragfähigkeit unserer Volkswirtschaft, auch in Zeiten eines Niederganges wäre dies von besonderer Bedeutung, zumal da die Steuerbelastung stetig wächst, die neuen Aufgaben der Reichsversicherungsordnung noch zum größten Teile ihrer Ausführung harren und die namentlich den Mittelstand stark berührende kostspielige Angestelltenversicherung den Nachweis ihrer Zweckmäßigkeit erst erbringen soll. Jedenfalls ist zu begrüßen, daß das Versicherungsgesetz für Angestellte in Anlehnung an die Invalidenversicherung ein Heilverfahren zur Abwendung einer drohenden oder zur Beseitigung einer eingetretenen Berufsunfähigkeit zugelassen hat. Mit einem umfassenden Heilverfahren ist schon begonnen

worden. Die zur Verfügung stehenden reichen Mittel werden insbesondere ermöglichen, weiten Kreisen des Mittelstandes, unter deren Angehörigen die Krankheit viele Opfer fordert, eine planmäßige Tuberkulosenfürsorge zuzuwenden und so neben den Versicherungsanstalten schadenverhütend zu wirken. Auch gegenüber tuberkulösen Waisenrentenempfängern sind gleichartige Handhaben wie in der Invalidenversicherung vorgesehen worden.

Durch eine noch entschiedenere Orientierung der Arbeiterversicherung in schadenverhütender Richtung, bei der neue Erfolge nicht durch stärkere Belastung erkauft werden müssten, würden für das soziale Friedenswerk auch diejenigen gewonnen, die ihm heute noch ablehnend gegenüberstehen. Freund und Feind könnten sich, um ein früheres Wort zu wiederholen,[132]) zu freudiger Arbeit die Hand reichen in dem die Gegensätze versöhnenden Gedanken, daß im heißen Wettringen der Nationen dem Volke die Siegespalme zuteil wird, das durch weitschauendes schadenverhütendes Wirken die größten Erfolge im Kampfe gegen menschliches Elend aufzuweisen vermag.

Literaturübersicht

[1]) Geschichte und Wirkungskreis des Reichsversicherungsamts. Vermehrter Sonderdruck aus dem Handbuch der Unfallversicherung 3. Auflage 3. Band, herausgegeben von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts. Leipzig 1911 (Verlag von Breitkopf und Härtel).

Leitfaden zur Arbeiterversicherung des Deutschen Reichs. Bearbeitet von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts. Berlin 1913 (Verlag von Julius Springer).

Dr. Paul Kaufmann, Fünfundzwanzig Jahre Unfall- und Jnvalidenversicherung. Rede bei der Jubelfeier der Unfall- und Jnvalidenversicherung am 1. Oktober 1910.

Das Jubiläum der Unfall- und der Jnvalidenversicherung. Bericht über die Feier, herausgegeben vom Festausschuß. Berlin 1910 (Verlag von Behrend & Co.).

Soziale Kultur und Volkswohlfahrt während der ersten 25 Regierungsjahre Kaiser Wilhelms II. Ein Gedenkwerk in ausgewählten Einzelabschnitten, herausgegeben von Dr. Dr. v. Behr-Pinnow, Dr. Dietrich und Dr. Kayserling. III. Abschnitt: Entwicklung der Arbeiterversicherung von Dr. jur. et med. h. c. Kaufmann, Dr. Sarrazin und Witowski. Berlin 1913 (Verlag von Georg Stilke).

Dr. A. Manes, Versicherungslexikon. Tübingen 1909, Ergänzungsband 1913 (Verlag von J. C. B. Mohr).

Derselbe, Sozialversicherung (Reichsversicherung, Angestelltenversicherung, Arbeitslosenversicherung). 3. Auflage, Berlin und Leipzig 1912 (Verlag von G. J. Göschen).

Dr. Konrat Weymann, Gemeinverständliche Darstellung der deutschen Reichsversicherung, einschließlich der Angestelltenversicherung, in rechtlicher, wirtschaftlicher, sozialer

Beziehung. 3. Auflage, Frankfurt a. M. 1913 (Verlag von Dr. Eduard Schnapper).

Dr. Fritz Stier-Somlo, Studien zum sozialen Recht, insbesondere zur Reichsversicherungsordnung. Mannheim und Leipzig 1912 (Verlag von J. Bensheimer).

[2]) Ernst Funke und Walther Nernst, Ausführungsbestimmungen zur Reichsversicherungsordnung für das Reich und die sämtlichen Bundesstaaten. Berlin 1913 (Verlag von Franz Vahlen).

[3]) Dr. Dr. Kaufmann, Licht und Schatten bei der deutschen Arbeiterversicherung Seite 7. Vortrag auf dem XXVI. Berufsgenossenschaftstage zu Hamburg. 2. Auflage, Berlin 1913 (Verlag von Julius Springer).

[4]) Dr. Dr. Kaufmann, Neue Ziele in der deutschen Arbeiterversicherung („Der Tag" 1913 Nr. 114 und 115 vom 18. und 20. Mai 1913, Münchener Neueste Nachrichten Nr. 345 vom 9. Juli 1913).

Dr. Otto von Zwiedineck-Südenhorst, Sozialpolitik Seite 42. Leipzig 1911 (Verlag von B. G. Teubner).

Derselbe, Arbeiterschutz und Arbeiterversicherung 2. Auflage Seite 106 ff. Leipzig 1912 (Verlag von B. G. Teubner).

Derselbe, Hat die deutsche Sozialversicherung die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt? (Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1913 Band 13 Seite 273ff., 280, Berlin, Verlag von E. S. Mittler & Sohn).

Dr. Eugen von Philippovich, Grundriß der Politischen Ökonomie, zweiter Band (Volkswirtschaftspolitik), zweiter Teil. 4. Auflage, Tübingen 1912 (Verlag von J. C. B. Mohr).

[5]) Dr. Friedrich Zahn, Die Arbeiterversicherung in Deutschland, ihre sozialhygienische und sozialpolitische Bedeutung. Vortrag auf dem internationalen hygienisch-demographischen Kongreß in Washington am 25. September 1912. Sonderdruck aus der Münchener Medizinischen Wochenschrift 1912 Nr. 48 (Verlag von J. F. Lehmann).

Derselbe, Belastung durch die deutsche Arbeiterversiche-

rung (Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1912 Band 12 Seite 1127).

[6]) M. A. Bielefeldt, Die Krankheit und die Arbeitsunfähigkeit (Invalidität) an und für sich und in ihren gegenseitigen Beziehungen in Hinsicht sowohl auf die Verhütung als auf die Versicherung (Actes du VIII. congrès international des assurances sociales II. Band Seite 495ff., 497, Rome 1909).

[7]) Dr. Friedrich Zahn, Die Arbeiterversicherung in Deutschland, ihre sozialhygienische und sozialpolitische Bedeutung (vgl. Nr. 5).

[8]) Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend für das Jahr 1912 Seite 74, 75.

[9]) Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker zu Berlin für 1911 Seite 36.

[10]) Verwaltungsbericht der Ortskrankenkasse für München 1912 Seite 29, 34.

[11]) G. von Witzleben, Bernhard, Ludwig: Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik (Schmollers Jahrbuch für Gesetzgebung, Verwaltung und Volkswirtschaft im Deutschen Reiche 37. Jahrgang 1913 Heft 2 Seite 489 ff., München und Leipzig, Verlag von Duncker & Humblot).

[12]) Unsere Wohnungs-Enquete im Jahre 1910, 1911, 1912. Im Auftrag des Vorstandes der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker bearbeitet von Albert Kohn. Berlin 1911, 1912, 1913 (Verlag der Ortskrankenkasse).

[13]) Leitfaden zur Arbeiterversicherung des Deutschen Reichs (vgl. Nr. 1).
Die Krankenversicherung im Jahre 1911 (Band 258 der Statistik des Deutschen Reichs, herausgegeben vom Kaiserlichen Statistischen Amte, Berlin 1912, Verlag von Puttkammer und Mühlbrecht).

[14]) Dr. Schmittmann, Krankenhäuser und Reichsversicherungsordnung (Caritas XVII. Jahrgang 1912 Seite 191 ff., 251ff.).

[15]) Normal-Unfallverhütungsvorschriften für gleichartige Gefahren in den unter die Unfallversicherungsgesetze fallenden gewerblichen Betrieben nach den Beschlüssen des X. Berufsgenossenschaftstags 1896 (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1896 Seite 431).

Normal-Unfallverhütungsvorschriften für gleichartige Gefahren in gewerblichen Betrieben. Nach den Beschlüssen des Hamburger Berufsgenossenschaftstags 1912. Berlin 1913 (Carl Heymanns Verlag).

[16]) Das Reichsversicherungsamt und die deutsche Arbeiterversicherung. Festschrift des Reichsversicherungsamts zum Jubiläum der Unfall- und der Invalidenversicherung. Berlin 1910 (Verlag von Behrend & Co.).

Unfallverhütung und Betriebsicherheit. Denkschrift des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften aus Anlaß des 25jährigen Bestehens der gewerblichen Arbeiterversicherung. Unfallverhütungstechnik von Dr. Georg Schlesinger, eingeleitet durch eine Abhandlung: Berufsgenossenschaftliche Unfallverhütung in ihrer Entwicklung von 1885 bis 1910 von Dr. Konrad Hartmann. Berlin 1910 (Carl Heymanns Verlag).

Die landwirtschaftliche Unfallversicherung im Deutschen Reiche 1888 bis 1908. Festschrift zum Jubiläum der Unfall- und Invalidenversicherung 1910. Herausgegeben von der Ständigen Kommission der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Berlin 1910 (Verlag von Behrend & Co.).

25 Jahre Unfallverhütung. Eine Studie, den deutschen Berufsgenossenschaften zugeeignet vom Verein Deutscher Revisionsingenieure EV. Bearbeitet von E. Bauer und M. Gary. Berlin 1910 (Verlag von A. Seydel).

25 Jahre Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik, 1885 bis 1910.

1885 bis 1910. Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft. Zum 1. Oktober 1910.

Verwaltungsbericht des Vorstandes der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft. Rückblick auf 1885 bis 1910 und Bericht über das Rechnungsjahr 1909.

Süddeutsche Edel- und Unedelmetall-Berufsgenossenschaft 1885 bis 1910. Gedenkschrift zum 25jährigen Bestehen der Berufsgenossenschaften. Stuttgart 1910.

Fünfundzwanzig Jahre Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie. Sonderabdruck aus Die chemische Industrie 1910 Nr. 19.

Illustrierter Leitfaden für die Unfallverhütungstechnik in Möbel- und Holzwarenfabriken, mechanischen Schreinereien und verwandten Betrieben. Herausgegeben von dem Vorstand der Südwestdeutschen Holz-Berufsgenossenschaft zur Erinnerung an das 25jährige Bestehen der Berufsgenossenschaft (Selbstverlag).

1885 bis 1910. Fünfundzwanzig Jahre sozialer Mitarbeit. Zum Gedächtnis an das 25jährige Bestehen der Unfallversicherung. Herausgegeben vom Verbande der deutschen Baugewerks-Berufsgenossenschaften. Berlin 1910.

25 Jahre Tiefbau-Berufsgenossenschaft (Tiefbau vom 7. Dezember 1912).

Georg Urban, Unfallverhütung in der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft. Berlin 1913 (Verlag von Dietrich Reimer).

[17]) Dr. Friedrich Zahn, Die Arbeiterversicherung in Deutschland, ihre sozialhygienische und sozialpolitische Bedeutung (vgl. Nr. 5) Seite 8.

[18]) Bericht über den XXV. ordentlichen Berufsgenossenschaftstag vom 27. Mai 1911 zu Lindau im Bodensee Seite 16 ff., über den XXVI. vom 20. September 1912 zu Hamburg Seite 7 ff.

[19]) Bericht über den XXIII. ordentlichen Berufsgenossenschaftstag vom 19. Oktober 1909 zu Stuttgart Seite 32 ff.

[20]) Jahresberichte der gewerblichen Berufsgenossen-

schaften über Unfallverhütung für 1907 bis 1912. Beihefte zu den Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts. Berlin 1908 bis 1913 (Verlag von Behrend & Co.).

[21]) Dr. Ritzmann, Soziale Gesetze und moderne Betriebsleitung in ihren Beziehungen zu den Erfolgen der nationalen Wirtschaft (Sozial-Technik XII. Jahrgang 1913 Heft 15 Seite 287 ff., Verlag von A. Seydel in Berlin).

[22]) Statistik der Unfallversicherung 1885 bis 1898 (Berlin 1900), Unfallstatistik für das Jahr 1897 (Berlin 1899 und 1900), Gewerbe-Unfallstatistik für 1907 (Berlin 1910). Beihefte zu den Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts (Verlag von Behrend & Co.).

25 Jahre Unfallverhütung. Eine Studie, den deutschen Berufsgenossenschaften zugeeignet vom Verein Deutscher Revisionsingenieure EV. (vgl. Nr. 16).

Dr. E. Barten, Notwendigkeit, Erfolge und Ziele der technischen Unfallverhütung. Dissertation zur Erlangung der Würde eines Doktor-Ingenieurs. Der Königlichen Technischen Hochschule zu Berlin vorgelegt am 19. Mai 1909 (Verlag von A. Troschel in Berlin-Lichterfelde).

Dr. Otto von Zwiedineck-Südenhorst, Arbeiterschutz und Arbeiterversicherung (vgl. Nr. 4).

Marcus, Unfallverhütung und Heilverfahren im Bilde der Zahlen (Die Berufsgenossenschaft 1912 Nr. 5 und 7 Seite 59 und 87, Berlin, Carl Heymanns Verlag).

[23]) Dr. Konrad Hartmann, Wichtige Fragen der Unfallverhütung. Sonderabdruck aus der Sozial-Technik 1910 Heft 1 bis 4 (Verlag von A. Seydel in Berlin).

[24]) Düchting, Der technische Aufsichtsbeamte und die Unfalluntersuchung (Verhandlungen der 19. ordentlichen Hauptversammlung des Vereins Deutscher Revisionsingenieure EV. zu Detmold am 17. und 18. September 1912 Seite 21 ff., Berlin 1913, Verlag des Vereins Deutscher Revisionsingenieure).

[25]) Geschäftsbericht der Deutschen Buchdrucker-Berufsgenossenschaft über das Rechnungsjahr 1911 Seite 60.

[26]) Dr. E. Barten, Notwendigkeit, Erfolge und Ziele der technischen Unfallverhütung (vgl. Nr. 22).

[27]) Gesamtregister der Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts für die Jahrgänge 1885 bis 1911 Seite 13 (Alkohol). Berlin 1912 (Verlag von Behrend & Co.).

Dr. von Gruber, Der Alkohol und die sozialen Probleme der Gegenwart. Vortrag auf dem Internationalen Guttempler-tag in Hamburg am 9. Juni 1911 (Verlag von Deutschlands Großloge II des J. O. G. T. Hamburg).

Dr. R. Burckhardt, Die Beziehungen der Alkoholfrage zur deutschen Arbeiterversicherung nach geschichtlicher Entwicklung und grundsätzlicher Bedeutung. Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der philosophischen Fakultät der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg. Halle (Saale) 1911.

Hansen, Die Organe der Arbeiterversicherung im Kampfe gegen den Alkoholismus. Sonderdruck aus: Der Alkoholismus, seine Wirkungen und seine Bekämpfung, herausgegeben vom Berliner Zentralverbande zur Bekämpfung des Alkoholismus, sechster Teil (Neue Folge). Berlin 1909 (Mäßigkeits-Verlag des deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke).

[28]) Dr. E. Roth, Zur Psychologie und Pathologie der Arbeit, mit besonderer Berücksichtigung der Ermüdungsfrage (Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1911 Band 43 Seite 651, Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn in Braunschweig).

Dr. Rudolf Förster, Psychologie des Unfalls. Sonderabdruck aus der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie Band XV Heft 1, 2. Berlin 1913 (Verlag von Julius Springer).

[29]) Jahresberichte der gewerblichen Berufsgenossenschaften über Unfallverhütung für 1909 (vgl. Nr. 20) Seite 34[6].

[30]) Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1895 Seite 199 ff. (Berlin, Verlag von Behrend & Co.).

[31]) Statistik der entschädigungspflichtigen Unfälle der Land- und Forstwirtschaft des Deutschen Reichs für das Jahr 1891 (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1893 Seite 231 ff.).
Unfallstatistik für Land- und Forstwirtschaft 1901 (Berlin 1904). Beihefte zu den Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts (Verlag von Behrend & Co.).

[32]) A. Radtke, Zum Inkrafttreten des Dritten Buches der Reichsversicherungsordnung, Unfallversicherung (Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1913 Nr. 2 Seite 28, Berlin, Verlag von Richard Schoetz).

[33]) Bericht über die Verwaltung der Ostpreußischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft im Jahre 1912 Seite 12 ff.

[34]) Niederschrift über die Verhandlungen der vom 28. September bis 1. Oktober 1912 in München abgehaltenen Konferenz der Deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften Seite 127 und 136.

[35]) Dr. Stoecker, Die Leistungen der Berufsgenossenschaften auf dem Gebiete der ersten Hilfe und des Rettungswesens (Bericht über den I. Internationalen Kongreß für das Rettungswesen zu Frankfurt a. M. vom 10. bis 14. Juni 1908, herausgegeben von der Kongreßleitung, Band I Seite 613 ff., Berlin 1908, Verlag von August Hirschwald).
Dr. G. A. Klein, Die wichtigsten Aufgaben der Unfallversicherungsträger für die erste Behandlung der Verletzten, insbesondere die frühzeitige Übernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaften (Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, herausgegeben von Dr. A. Manes, Heft XVII, Oktober 1909, Berlin, Verlag von E. S. Mittler und Sohn).

[36]) Bericht über den IX. ordentlichen Berufsgenossenschaftstag vom 14. Juni 1895 zu Danzig Seite 5 ff., über

den X. vom 26. Juni 1896 zu Berlin Seite 16 ff., über den XIII. vom 28. Juni 1899 zu Konstanz Seite 11 ff., über den XVII. vom 25. September 1903 zu Bremen Seite 42 ff.

[37]) Bericht über den XXIII. ordentlichen Berufsgenossenschaftstag vom 19. Oktober 1909 zu Stuttgart Seite 29 ff., über den XXIV. vom 10. und 11. Mai 1910 zu Berlin Seite 15 ff., 47 ff., über den XXV. vom 27. Mai 1911 zu Lindau im Bodensee Seite 24 ff., über den XXVI. vom 20. September 1912 zu Hamburg Seite 15 ff.

[38]) Dr. Dr. Kaufmann, Zusammenwirken der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit dem Roten Kreuz auf dem Gebiete der ersten Hilfe. Berlin 1913 (Verlag von Franz Vahlen).

[39]) A. Freiherr von Eiselsberg und Dr. J. Rosmanit, Prinzipien für die erste Hilfeleistung bei Eisenbahnunfällen nebst Vorschlägen für entsprechende Einrichtungen (Archiv für Rettungswesen und erste ärztliche Hilfe 1913 1. Band 3. Heft Seite 199 ff., Berlin, Verlag von Richard Schoetz).

[40]) Monatsschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung I. Jahrgang 1913 Heft 4 Spalte 244/45 (Berlin, Verlag von Julius Springer).

[41]) Dr. Rieder, Seite 15 ff. des Berichts über die außerordentliche Vertreterversammlung der Westfälischen Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen vom 18. März 1913 zu Dortmund (vgl. auch Die Berufsgenossenschaft 1913 Nr. 14 Seite 162).

[42]) Dr. Paul Horn, Über Simulation bei Unfallverletzten und Invaliden (Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1913 Nr. 11 Seite 225).

[43]) Die wichtigsten Aufgaben für die erste Behandlung der versicherten Verletzten. Vorträge und Referate auf der Frühjahrsversammlung 1909 des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft von Dr. Klein, Dr. Klapp, Dr. Forster, Dr. Schütz und Dr. Feilchenfeld (Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, herausgeg. von Dr. A. Manes, Heft XVII, Oktober 1909).

Dr. Sittmann, Seite 19 der Niederschrift über die Verhandlungen der vom 28. September bis 1. Oktober 1912 in München abgehaltenen Konferenz der Deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften.

44) Dr. Alfred Hoche, Geisteskrankheit und Kultur (Reden, gehalten am 7. Mai 1910 bei der öffentlichen Feier der Übergabe des Prorektorats der Universität Freiburg i. Br., Freiburg i. Br. 1910, Seite 49).

Dr. Alexander Tille, Die Berufsstandspolitik des Gewerbe- und Handelsstandes, III. Band Seite 180 ff.: Die Klassengesetzgebung des Deutschen Reichs. Berlin 1910 (Verlag von Rosenbaum & Hart).

Dr. Ferdinand Friedensburg, Die Praxis der deutschen Arbeiterversicherung. Berlin 1911 (Carl Heymanns Verlag).

Ludwig Bernhard, Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik, II. Teil: Der Kampf um die Rente. 4. Auflage, Berlin 1913 (Verlag von Julius Springer).

45) Dr. Hugo Stursberg, Unerwünschte Folgen deutscher Sozialpolitik? Bonn 1913 (Verlag von Friedrich Cohen).

Dr. Ludwig Stephinger, Versicherung und Gesellschaft. Jena 1913 (Verlag von Gustav Fischer).

Dr. Franz Hitze, Zur Würdigung der deutschen Arbeiter-Sozialpolitik. Kritik der Bernhardschen Schrift: Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik. Mit Beiträgen von Dr. Wuermeling und Dr. Faßbender, Der Kampf um die Rente. M.-Gladbach 1913 (Volksvereins-Verlag GmbH.).

Dr. Friedrich Lenz, L. Bernhard: Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik (Preußische Jahrbücher 1913 Band 151 Heft 3 Seite 543 ff., Berlin, Verlag von Georg Stilke).

G. von Witzleben, Bernhard, Ludwig: Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik (vgl. Nr. 11).

Rudolf Wissell, Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik (Correspondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands 23. Jahrgang 1913 Seite 49 ff., 65 ff., 81 ff., 97 ff., 113 ff., Berlin, Verlag von C. Legien).

Dr. Ritzmann, Soziale Gesetze und moderne Betriebsleitung in ihren Beziehungen zu den Erfolgen der nationalen Wirtschaft, Teil II: Der Kampf um die Rente (vgl. Nr. 21).
Dr. A. Fischer, Einfluß der sozialen Gesetzgebung auf Verhütung, Erkennung und Verlauf der Krankheiten (Krankheit und Soziale Lage, herausgegeben von Dr. M. Mosse und Dr. G. Tugendreich, München 1913, Verlag von J. F. Lehmann, Seite 787).
Dr. Erwin Franck, Zur Kritik der deutschen Arbeiterversicherung (Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1913 Nr. 17 Seite 368).

[46]) Dr. A. Cramer und Dr. F. Eichelberg, Die funktionellen Neurosen (Lehrbuch der Arbeiter-Versicherungsmedizin, herausgegeben von Dr. F. Gumprecht, G. Pfarrius und Dr. O. Rigler, Leipzig 1913, Verlag von J. A. Barth, Seite 517 und 537).

[47]) Dr. Otto Hintze, Festrede zur Feier des fünfundzwanzigjährigen Regierungs-Jubiläums Seiner Majestät des Kaisers und Königs am 16. Juni 1913 Seite 26. Berlin 1913 (Königliche Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin).

[48]) Dr. C. Thiem, Handbuch der Unfallerkrankungen einschließlich der Invalidenbegutachtung 2. Auflage 1. Band Seite 17 (Stuttgart 1909, Verlag von Ferdinand Enke).

[49]) Dr. Ledderhose, Zur Frage der ärztlichen Behandlung der Unfallverletzten. Vortrag, abgedruckt bei A. Schwanck, Die Reform des Heilverfahrens in der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung als organische Verbindung zwischen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Landesversicherungsanstalten, Anhang Seite 42 (Cöln 1906, Verlag von Paul Neubner).

[50]) Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1887 Seite 55, 120.

[51]) Monatsblätter für Arbeiterversicherung 1908 Seite 65, 1909 Seite 5. Berlin (Verlag von Behrend & Co.).

[52]) Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1911 Seite 594 ff.

[53]) Dr. Rieder, Seite 15 ff. des Berichts über die außerordentliche Vertreterversammlung der Westfälischen Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen vom 18. März 1913 zu Dortmund (vgl. auch Die Berufsgenossenschaft 1913 Nr. 14 Seite 162).
Jahresbericht der Freien Vereinigung im Rheinland tätiger berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen für 1912 Seite 4, 5. Essen (Ruhr) 1913 (Geschäftsstelle).

[54]) III. Internationaler Medizinischer Unfallkongreß zu Düsseldorf vom 6. bis 10. August 1912 (Zusammenstellung der Auszüge aus den Vorträgen).

[55]) Dr. Sittmann, Seite 7, 9, 19 der Niederschrift über die Verhandlungen der vom 28. September bis 1. Oktober 1912 in München abgehaltenen Konferenz der Deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften.

[56]) Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1908 Seite 256, 257 (Seite 156 Tabelle 2 Spalte 21), 1913 Seite 273 (Seite 158 Tabelle 2 Spalte 21).

[57]) Leitfaden zur Arbeiterversicherung des Deutschen Reichs (vgl. Nr. 1).

[58]) Dr. Rieder, Seite 27 ff., 31 des Festberichts zum 25jährigen Jubiläum des Unfallversicherungsgesetzes von Th. Könen (1910, Cöln, Norddeutsche Holz-Berufsgenossenschaft, Sektion IX).

[59]) Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1912 Seite 1112 ff.

[60]) Lohmar, Das frühzeitige Heilverfahren nach Unfallverletzungen und die Träger der Reichsunfallversicherung. Vortrag auf dem III. Internationalen Medizinischen Unfallkongreß vom 6. bis 10. August 1912 zu Düsseldorf (Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen, heraus-

gegeben von Dr. C. Thiem, XIX. Jahrgang 1912 Seite 278 ff., Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel).

[61]) Dr. Otto von Zwiedineck-Südenhorst, Simulation und Rentenhysterie bei der Reform der sozialen Versicherung (Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1906 Band 6 Seite 20 ff., 28).

[62]) Protokoll des IV. ordentlichen Berufsgenossenschaftstags vom 3. Juni 1890 zu Straßburg i. E. Seite 13.

[63]) Bericht über den VII. ordentlichen Berufsgenossenschaftstag vom 27. Juni 1893 zu Stuttgart Seite 12 ff.

[64]) Jahresberichte der Königlich Preußischen Regierungs- und Gewerberäte und Bergbehörden für 1912. Amtliche Ausgabe Berlin 1913 (R. v. Deckers Verlag).

[65]) Schriften des Vereins für Sozialpolitik Band 133/134: Untersuchungen über Auslese und Anpassung (Berufswahl und Berufsschicksal) der Arbeiter in den verschiedenen Zweigen der Großindustrie. Leipzig 1910 (Verlag von Duncker & Humblot).

Alfred Weber, Das Berufsschicksal der Industriearbeiter (Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik XXXIV. Band Seite 377 ff., Tübingen 1912, Verlag von J. C. B. Mohr).

[66]) Dr. Mewes, Reichsinvalidenversicherung (Schriften des Vereins für Sozialpolitik 137. Band 4. Teil 1913, Untersuchungen über das Versicherungswesen in Deutschland, Seite 195).

[67] Konrad Maß, Jugendpflege und Berufswahl (Concordia, Zeitschrift der Zentralstelle für Volkswohlfahrt, 1913 Nr. 3 Seite 47 ff., Berlin, Carl Heymanns Verlag).

[68]) Dr. Engel, Der Fluch des Alters (Soziale Praxis XXII. Jahrgang 1913 Nr. 38 Spalte 1065 ff.).

[69]) Dr. Stoecker, Seite 8 des Berichts über die außerordentliche Vertreterversammlung der Westfälischen Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen vom 18. März 1913 zu Dortmund.

[70]) Erhebung über Arbeitsnachweise im Deutschen

Reiche nach dem Stande von Ende 1912. Bearbeitet im Kaiserlichen Statistischen Amte, Abteilung für Arbeiterstatistik (Sonderbeilage zum Reichs-Arbeitsblatte Nr. 6, Juni 1913, Berlin, Carl Heymanns Verlag).

[71]) Soziale Praxis XI. Jahrgang 1902 Nr. 33 Spalte 854 ff., XII. Jahrgang 1903 Nr. 24 Spalte 650 ff., XIII. Jahrgang 1904 Nr. 21 und Nr. 36 Spalte 551 ff. und 948 ff. (München und Leipzig, Verlag von Duncker & Humblot).

[72]) Dr. Otto Rigler, Landkolonien für Unfallverletzte und Invalide und ihre innere Organisation. Leipzig 1912 (Verlag von J. A. Barth).

Derselbe, Über Landkolonien für Unfallverletzte und Invalide (Zeitschrift für Versicherungsmedizin 1913 Heft 6 Seite 172, Berlin, Fischers medizinische Buchhandlung).

[73]) Geschichte und Wirkungskreis des Reichsversicherungsamts (vgl. Nr. 1) Seite 246 ff.

[74]) Statistik der Heilbehandlung bei den Versicherungsanstalten und Sonderanstalten der Invalidenversicherung für das Jahr 1912 Seite 15 ff. Beiheft zu den Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts. Berlin 1913 (Verlag von Behrend & Co.).

Das Reichsversicherungsamt und die deutsche Arbeiterversicherung (vgl. Nr. 16) Seite 77 ff.

[75]) Statistik der Heilbehandlung (vgl. Nr. 74) Seite 10/11.

[76]) H. Siefart, Die Heilstätten, Krankenhäuser und Genesungsheime der Versicherungsanstalten und Kasseneinrichtungen der Invalidenversicherung in Preußen. Jena 1907 (Verlag von Gustav Fischer).

Statistik der Heilbehandlung (vgl. Nr. 74) Seite 76 ff.

[77]) Die Beziehungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz zu den Trinkerfürsorgestellen und Trinkerrettungsvereinen ihres Bezirkes (Anlage zu Nr. 6 der Amtlichen Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Jahrgang 1912).

[78]) Niederschrift über die am 4. und 5. April 1913 im

Reichsversicherungsamt abgehaltene Konferenz der Vorstände der Landesversicherungsanstalten und Sonderanstalten Seite 16 ff.

[79]) Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 10. April 1913 (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1913 Seite 436).

[80]) Dr. Nietner, Seite 17 der Schrift Zur Tuberkulosebekämpfung 1913. Verhandlungen des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der XVII. Generalversammlung am 8. Mai 1913 (Berlin 1913, Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose).

[81]) Dr. jur. et med. h. c. Kaufmann, Die deutsche Arbeiterversicherung im Kampfe gegen die Tuberkulose. Vortrag auf dem VII. Internationalen Tuberkulose-Kongreß in Rom 1912. Berlin 1912 (Verlag von Julius Springer).

[82]) Dr. Nietner, Deutsche Lungenheilstätten in Wort und Bild. Halle a. S. 1913 (Verlag von Carl Marhold).
Statistik der Heilbehandlung (vgl. Nr. 74) Seite 88 ff.

[83]) Dr. Fischer-Defoy, Ergebnisse über die Untersuchung der Tuberkuloseverbreitung und die projektierte Tuberkulosebekämpfung im Landkreise Quedlinburg als Muster der Bekämpfungsmaßnahmen in ländlichen Bezirken (Zeitschrift für Tuberkulose Band 20, 1913 Heft 4 Seite 336, Leipzig, Verlag von J. A. Barth).
Bericht über die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz für das Rechnungsjahr 1911 Seite 259.

[84]) Statistik der Heilbehandlung (vgl. Nr. 74) Seite 10, 101 ff.

[85]) Verwaltungsbericht der Landesversicherungsanstalt Westfalen für das Geschäftsjahr 1909 Seite 20.

[86]) Bericht über die VII. Versammlung der Tuberkulose-Ärzte in Karlsruhe vom 6. und 7. Juni 1910. Berlin 1910 (Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose).

Monatsblätter für Arbeiterversicherung (vgl. Nr. 51) 1911 Seite 120.
Dr. Ch. Bäumler, Muskeltätigkeit und körperliche Arbeit im Heilplan der Lungentuberkulose (Zeitschrift für Tuberkulose Band 18, 1912 Heft 6 Seite 521 ff.).

[87]) Verwaltungsbericht der Landesversicherungsanstalt Brandenburg für das Geschäftsjahr 1911 Seite 58. Vgl. auch Verwaltungsbericht der Thüringischen Landesversicherungsanstalt zu Weimar für das Jahr 1911 Seite 166 und 167, Geschäftsbericht der Versicherungsanstalt Württemberg für das Kalenderjahr 1911 Seite 88 ff., Verwaltungsbericht der Landesversicherungsanstalt Unterfranken für das Geschäftsjahr 1911 Seite 70.

[88]) Dr. H. Ulrici, Ärztlicher Bericht über die Heilstätte Müllrose der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker zu Berlin 1909, 1910, 1911 Seite 45.

[89]) F. Dumarest, La Cure de Travail chez les Tuberculeux (Revue belge de la tuberculose 13. Jahrgang 1912 Nr. 3 Seite 177, Brüssel).

[90]) Verhandlungen der Sitzung des Ausschusses des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 7. Mai 1913.

[91]) Achtzehnter Jahresbericht der Vereinigung zur Fürsorge für kranke Arbeiter zu Leipzig für das Jahr 1912 (Leipzig 1913) Seite 25.

[92]) Statistik der Heilbehandlung (vgl. Nr. 74) Seite 95.

[93]) Der Stand der Tuberkulose-Bekämpfung im Frühjahr 1912. Geschäftsbericht für die XVI. Generalversammlung des Zentral-Komitees am 14. Juni 1912 zu Berlin Seite I 54. Berlin 1912 (Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose).

[94]) Dr. M. Sonnenberger, Tuberkulose und Kindheit. Im Einverständnis mit dem Vorstand der Landesversicherungs-

anstalt Großherzogtum Hessen gemeinverständlich dargestellt. Worms 1913 (Kommissionsverlag von Heinrich Fischer).
Dr. v. Leube, Über die Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter (Monatsschrift Tuberculosis 1913 Seite 3 ff., Selbstverlag der Internationalen Vereinigung gegen die Tuberkulose, Berlin-Charlottenburg).

[95]) Statistik der Heilbehandlung (vgl. Nr. 74) Seite 104.

[96]) S. Fuchs — v. Wolfring, 1. Zur Bekämpfung der Volkstuberkulose, Heilstätten- oder spezifische Therapie? 2. Plan einer rationellen Bekämpfung der Volkstuberkulose nach den Ideen Kochs und seiner Schüler. Sonderabdrücke aus der Zeitschrift Gesundheit, Jahrgang 1912 Nr. 20/21, 23. Leipzig 1912 (Verlag von F. Leineweber).
Dr. Alfred Grotjahn, Soziale Pathologie. Berlin 1912 (Verlag von August Hirschwald).

[97]) Dr. Schneider-Albertsberg, Die Stellung der Heilstätten in der Tuberkulosebekämpfung. Vortrag auf der ordentlichen Hauptversammlung des Sächsischen Volksheilstättenvereins für Lungenkranke in Lichtenstein am 9. Juni 1912.

[98]) M. A. Bielefeldt, Die Krankheit und die Arbeitsunfähigkeit (Invalidität) an und für sich und in ihren gegenseitigen Beziehungen in Hinsicht sowohl auf die Verhütung als auf die Versicherung (vgl. Nr. 6, II. Band Seite 511).

[99]) Dr. Mewes, Reichsinvalidenversicherung (vgl. Nr. 66, Seite 202).

[100]) S. Fuchs — v. Wolfring (vgl. Nr. 96 1) Seite 4 ff.

[101]) Dr. Petruschky, Zur Arbeitsteilung unter den bei der Tuberkulose-Bekämpfung beteiligten Faktoren (Zeitschrift für Krankenanstalten 1913 Seite 14 und 86, Verlag von F. Leineweber, Leipzig).

[102]) Dr. von Leube, Seite 55 der Schrift Zur Tuberkulosebekämpfung 1913. Verhandlungen des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der XVII. Generalversammlung am 8. Mai 1913 (vgl. Nr. 80).

[103]) Der Stand der Tuberkulose-Bekämpfung im Früh-

jahr 1907. Geschäftsbericht für die Generalversammlung des Zentral-Komitees am 23. Mai 1907 Seite 91 ff. Berlin 1907 (Deutsches Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose).

[104]) Dr. H. Ulrici, Die Tuberkulosebekämpfung durch die Hospitalisierung der infektiösen Kranken. Vortrag, gehalten am 22. Mai 1913 in der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik zu Berlin (Halbmonatsschrift für Soziale Hygiene und praktische Medizin 21. Jahrgang 1913 Nr. 14 Seite 263 ff., Berlin, Allgemeine Medizinische Verlagsanstalt).

[105]) 20 Jahre Kranken- und Invalidenfürsorge der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte, 1891 bis 1911 (Lübeck 1911).

[106]) Dr. Paul Wichmann, Der Lupus, seine soziale Bedeutung und wirksame Bekämpfung unter besonderer Berücksichtigung seiner Entstehungswege. Vortrag, gehalten im Reichsversicherungsamt am 17. Mai 1912 (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1912 Seite 919 ff.).

[107]) Dr. Oskar Vulpius, Über die Lichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose (Münchener Medizinische Wochenschrift 1913 Seite 1079 ff., Verlag J. F. Lehmann in München). Derselbe, Heilstättenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose und ihre Erfolge. Vortrag, gehalten im Reichsversicherungsamt am 6. Mai 1913 (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1913 Seite 567).

[108]) Dr. Bardenheuer, Die Sonnenbehandlung der peripheren Tuberculosis besonders der Gelenke. Sonderabdruck aus Strahlentherapie. Berlin und Wien 1912 (Verlag von Urban & Schwarzenberg).

[109]) Dr. H. Ulrici, Die Tuberkulosebekämpfung durch die Hospitalisierung der infektiösen Kranken (vgl. Nr. 104).

[110]) Dr. Schmittmann, Die Unterbringung vorgeschrittener Lungenkranker (Concordia, Zeitschrift der Zentralstelle für Volkswohlfahrt, 1911 Nr. 4 Seite 72 ff.).

[111]) Dr. J. Blum, Die Franziskus-Heilstätte für vorgeschrittene Lungenkranke in M.-Gladbach-Windberg. Sonderabdruck aus der Zeitschrift für Tuberkulose 16. Band 2. Heft. Leipzig 1910 (Verlag von J. A. Barth).

[112]) Dr. J. Grober, Publikum und Krankenhaus (Deutsche Revue, Juli 1913 Seite 86, Deutsche Verlagsanstalt Stuttgart und Leipzig).

[113]) Dr. Ritter, Bericht über Heilstätte und Krankenhaus in der Versorgung der Lungentuberkulösen (Zur Tuberkulosebekämpfung 1913, Verhandlungen des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in der XVII. Generalversammlung am 8. Mai 1913, Seite 21 ff.).

[114]) Dr. Krautwig, Wohnhäuser für Lungenkranke in Cöln (Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege 31. Jahrgang 1912 Seite 403 ff., Verlag von Martin Hager in Bonn).

[115]) Erich Portmann, Tuberkulose und Wohnung (Zeitschrift für Tuberkulose Band 20, 1913 Heft 2 Seite 126).

[116]) Walter zur Nieden, Die Tuberkulosefürsorge in den Landkreisen der Rheinprovinz (Schmollers Jahrbuch für Gesetzgebung, Verwaltung und Volkswirtschaft im Deutschen Reiche 37. Jahrgang 1913 Heft 1 Seite 103 ff.).

[117]) Bericht über die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz für das Rechnungsjahr 1911 Seite 96 ff.

[118]) Verwaltungsbericht der Landesversicherungsanstalt Berlin für das Rechnungsjahr 1910 Seite 85 ff., 1911 Seite 89 ff.

[119]) Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 24. April 1897 und 26. Februar 1913 (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1897 Seite 309 ff., 1913 Seite 308 ff.).

[120]) Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1910 Seite 466.

[121]) Berlepsch-Valendàs B. D. A., Bodenpolitik und ge-

meindliche Wohnungsfürsorge der Stadt Ulm a. D. München (Verlag von E. Reinhardt).

[122]) Hansen, Die Seßhaftmachung von Landarbeitern durch Mittel der Landesversicherungsanstalten in Norddeutschland. Sonderabdruck aus dem Archiv für exakte Wirtschaftsforschung (Thünen-Archiv) 5. Band 1. Heft 1913 (Verlag von Gustav Fischer in Jena).

[123]) Dr. Mewes, Reichsinvalidenversicherung (vgl. Nr. 66, Seite 210).

[124]) Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 26. Februar 1913 (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1913 Seite 308 ff.).

[125]) Dr. Paul Kaufmann, Fünfundzwanzig Jahre Unfall- und Invalidenversicherung (vgl. Nr. 1).

Dr. Friedrich Zahn, Belastung durch die deutsche Arbeiterversicherung (vgl. Nr. 5, Seite 1148).

[126]) Dr. Zacher, Übersicht über die Sozialversicherung im Ausland (Monatsschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung I. Jahrgang 1913 Heft 4 Spalte 213).

[127]) W. H. Dawson, Social Insurance in Germany 1883 bis 1911. London und Leipzig 1912 (Verlag von T. Fisher Unwin).

A. Shadwell, England, Deutschland und Amerika, eine vergleichende Studie ihrer industriellen Leistungsfähigkeit (Industrial efficiency). Deutsche Ausgabe Berlin 1908 (Carl Heymanns Verlag).

F. C. Schwedtman, Accident Prevention and Relief. New-York 1911 (General Offices).

Dr. W. H. Tolman, Social Engineering. New-York 1909 (Mc Graw Publishing Company).

Einladungsschreiben des American Museum of Safety zur Beteiligung an der im Dezember 1913 in New-York stattfindenden Internationalen Unfallverhütungs- und Gewerbehygiene-Ausstellung (Soziale Praxis XXII. Jahrgang 1913 Nr. 42 Spalte 1185).

M. Gary, Unfallverhütung und Arbeiterfürsorge in den Vereinigten Staaten (Sozial-Technik XII. Jahrgang 1913 Heft 6 Seite 107 ff.).

[128]) Dr. Zacher, Sozialversicherung in den Vereinigten Staaten von Amerika (Monatsschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung I. Jahrgang 1913 Heft 3 Spalte 145).
Dr. Viktor von Borosini, Fortschritte der amerikanischen Arbeiterschutzgesetzgebung im Jahre 1912 (Soziale Praxis XXII. Jahrgang 1913 Nr. 23 Spalte 677 ff.).

[129]) Dr. Franz Hitze, Zur Würdigung der deutschen Arbeiter-Sozialpolitik (vgl. Nr. 45) Seite 88.

[130]) Dr. Heinz Potthoff, Wer trägt die Kosten der sozialen Versicherung? (Schriften des Vereins für Sozialpolitik 137. Band 4. Teil 1913, Untersuchungen über das Versicherungswesen in Deutschland, Seite 283).

[131]) Bielefeldt, Verbindung staatlicher Zwangsversicherung und freier Privatversicherung (Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1911 Band 11 Seite 921 ff.).

[132]) Dr. Dr. Kaufmann, Licht und Schatten bei der deutschen Arbeiterversicherung (vgl. Nr. 3) Seite 18.

Druck von Gebhardt, Jahn & Landt G. m. b. H., Berlin-Schöneberg.

Verlag von Franz Vahlen in Berlin W 9

Zusammenwirken der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit dem Roten Kreuz auf dem Gebiete der ersten Hilfe

Vortrag auf der Konferenz
der Vorstände der Deutschen Landesvereine
vom Roten Kreuz in München 1913

Von

Dr. Dr. Kaufmann
Präsident des Reichsversicherungsamts

1913. Dritter Abdruck

Preis 80 Pf.

12 Stck. je 75 Pf., 25 Stck. je 70 Pf., 50 Stck. je 65 Pf., 100 Stck. je 60 Pf.

Norddeutsche Allgemeine Zeitung: „. . . Die durch übersichtliche Behandlung des Stoffes und klare, lebendige Sprache ausgezeichnete Schrift des Präsidenten des Reichsversicherungsamts, dessen reger Initiative das neue Unternehmen viel zu verdanken hat, gewährt einen tiefen Einblick in die aus dem Boden der deutschen Arbeiterversicherung erwachsenen Wohlfahrtsbestrebungen und in die hierfür gegebenen Entwicklungsmöglichkeiten. Sie ist nicht nur für die unmittelbar Beteiligten, sondern auch für weiteste Kreise der Sozialpolitiker von hohem Interesse . . .“

Die Berufsgenossenschaft: „. . . Die formvollendeten gemeinverständlichen Darlegungen sind für alle Interessenten von hohem Werte. Insbesondere sind sie zur Verbreitung durch Betriebsunternehmer unter Aufsehern und Arbeitern ihrer Betriebe geeignet, um diesen die Bedeutung einer sachgemäßen ersten Hilfe bei Unfällen klarzulegen und sie zur Teilnahme an den Ausbildungskursen der Rote-Kreuz-Vereine anzuregen.“

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen: „. . . Die Ärzte wollen dieses neue verständnisvolle Streben des unermüdlich dahin bemühten Verfassers, die Schäden der 13wöchigen Wartezeit zu mildern, dankbar begrüßen mit dem Wunsche, daß auch die Gesetzgeber dereinst von gleichem Geiste und Verständnis beseelt sein möchten.“